سيجمند فرويد

مقدمة في
التحليل النفسي

ترجمة
إسحق رمزي

ملتزم الطبع والنشر
دار المعارف بمصر

إهـــــداء 2005

أ.د./ محمد عثمان نجاتي

القاهرة

مكتبة التحليل النفسي

١

سيجموند فرويد

مقدمة في التحليل النفسي

ترجمة
إسحق رمزي

ملتزم الطبع والنشر
دار المعارف بمصر

مقدمة المترجم

كثرت الاضطرابات النفسية والعقلية فى العصر الحاضر كثرة لا عهد للناس بها من قبل ، أو لعل فطنتهم إليها وإلى طبيعتها قد زادت عن فطنتهم إليها فى العصور السابقة . وقد كثرت الأبحاث وتعددت الطرق لعلاج هذه الأمراض ، وأخذ القوامون على الصحة والمسئولون عن رفاهية الجماهير يبذلون الكثير من الجهود لوقاية الناس من هذه العلل وتدبير أمر علاجهم منها . بعد أن تبين أثرها فى إتلاف كفاية المرء فى عمله ، والعبث برضاه وهناءته ، وبعث الاضطراب فى علاقته بأسرته وبغير أسرته فى المجتمع الواسع الذى يعيش فيه ؛ بل فى إيجاد بعض الأعراض التى تصيب البدن حيث لا يمكن الاهتداء إلى أية علة عضوية تفسر الألم أو تهدى إلى سر الشكوى.

ولقد تعددت أنواع التخصص التى يعمل أصحابها فى علاج تلك الاضطرابات والوقاية منها ، وفى البحث عن أسبابها وتتبع مظاهرها وآثارها فى حياة الأفراد والمجتمعات . وبلغ اهتمام العالم بهذه الناحية أن عقد لها مؤتمر عالمى للصحة العقلية بمدينة لندن فى صيف ١٩٤٨ حضره ما يزيد على الألفين يمثلون اثنتين وخمسين دولة ، جمع بين رجال التحليل النفسى والطب العقلى وعلوم النفس والتربية والخدمة الاجتماعية ، كى يستعرضوا نتائج البحوث التى قاموا بها ويلتمسوا

خير السبل للإفادة من نتائجها وللتعاون فى سبيل استخدامها لمنفعة الأفراد والجماعات . ولقد كان من السمات الواضحة لهذا المؤتمر أن أصول التحليل النفسى وحقائقه قد أصبحت الأساس الراسخ الذى تؤمن به الكثرة الغالبة من المشتغلين فى هذا الميدان ويعملون على هديه كل فى الناحية التى يتفرغ لها .

ولم يعد الاهتمام بالتحليل النفسى مقصوراً على من يتصل عملهم به من قريب أو من بعيد بل إن فئات كثيرة من الناس — على تفاوت ثقافتهم — كثيراً ما يتحدثون عنه ، وكثيراً ما يذكرون اسم سيجمند فرويد واضع أصوله . فقد ذاع صيت هذا العلم وصاحبه ، وشاعت بعض نظرياته شيوعاً عجيباً فى السنوات الأخيرة ، حتى لقد كثر ورود الإشارة إليها فى الصحف السيارة واتخذت بعض حقائق هذا العلم محوراً يدور حوله كثير من القصص وأفلام السينما . وتداولت الألسنة بعض مصطلحات التحليل النفسى فى اللغة اليومية ، حتى كادت تصير مضغة فى الأفواه . يجبه الناس بها بعضهم بعضاً ويستخدمونها استخداماً صحيحاً أو غير صحيح ، فى كل مناسبة أو غير مناسبة .

يعجب المرء لهذا الذيوع وتأخذه الدهشة من هذا الترحاب بالتحليل النفسى ، بعد أن قامت الدنيا وقعدت من قبل حين أعلن فرويد بعض نتائج أبحاثه على الناس فلم يكن لتلك الآراء التى قال بها سوى الاستنكار والمعارضة ، وسوى سيل من النقد اللاذع والنفى الشديد . وربما لا يكون هناك محل للعجب من ذلك الترحاب فى البلاد الأخرى حيث انتظمت دراسة التحليل . ولمس الناس منافعه ، ووقف كثيرون منهم

على جانب لا بأس به من حقائقه . لكن الترحاب بالتحليل فى البلاد التى لم تبدأ بها دراسته بداية جدية خليق بأن يبعث فى خاطر المرء بعض الريبة . ذلك لأن كثرة الأخطاء التى تنسرب إلى كثير مما ينشر ويذاع عن التحليل النفسى تبعث على الظن بأنه ينطوى تحت هذا الترحاب معارضة مقنعة من بعض المشتغلين بعلاج الأمراض النفسية والعصبية لاتجرؤ على الظهور سافرة ، بعد أن اتضح من تاريخ هذا العلم لنصف قرن مضى أن الوقوف فى وجهه جهد خاسر ومحاولة لا جدوى منها أو نفع ، لأنه يمس حياة الناس فى الصميم ويتغلغل إلى أعماق نفوسهم ، ويعمل على تخفيف ما ينزل بها من شكاة أو يصيبها من علة — وقد انتفع به الناس وما ينفع الناس يمكث فى الأرض .

تلك الأخطاء الشائعة عن التحليل النفسى كثيرة متعددة الأشكال . منها أنه لون من المعرفة تدور كلها حول الحياة الجنسية ، وأن العلاج به هو الحديث عن هذه الأمور وعما يتصل بها من مصطلحات التحليل وعباراته مثل الكبت أو التبرير أو العقدة وما إلى هذا وذاك . لكن التحليل ، كما عرفه وكما يعرفه اليوم أصحابه ، لا يقتصر على الأمور الجنسية وحدها . فمن البدائه أن حياة الكبار أو الصغار لا تقتصر على الحياة الجنسية على أى وجه من الوجوه ، هذا إلى أن المحللين يقصدون بالميول الجنسية أموراً أعم وأخطر وأكثر تغلغلا فى حياة الإنسان وفى تاريخ حضارته وتفكيره مما ألف الناس أن يفهموه منها . ومن هنا قد يبدأ المحلل علاج أحد المرضى ويفرغ من هذا العلاج ، طال أمده أو قصر ، دون أن يتعرض لهذه الناحية الأساسية الهامة من حياة أى

إنسان تعرضاً مباشراً، ودون أن يستخدم من ألفاظ التحليل التى تعبر عنها لفظاً واحداً ، إلا إن عرض هذا أو ذاك خلال حديث المريض أو اشتكى هو منه ورأى المحلل أن من الخير أن يستعمل تلك الألفاظ التى جرت على لسان صاحبها .

ولو أن الحال اقتصرت على هذا القدر من فكرة شائهة عن التحليل وطريقة استخدامه لهان الأمر أو كاد . لكن ما يسمى بالتحليل النفسى — إذا طبق دون دراية كافية به — كثيراً ما يؤدى إلى ما يزيد عن هذا خطورة وكثيراً ما يرتكب باسمه من الأخطاء ما يصيب حياة من يلجأون إليه فى الصميم إصابات قد يتعسر إصلاحها أو علاج نتائجها .

ولعل كثيراً من تلك الأخطاء فى فهم التحليل ، وتلك الألوان من الأذى التى قد تتأتى من جراء استخدامه بواسطة من لم يعدوا له تعود إلى أن هناك فرقاً شاسعاً بين ما يذكر عنه فى الكتب وبين ممارسته فى الواقع . ذلك لأن النظريات والأقوال والمصطلحات التى يذهب إليها هذا العلم ويكتب عنها أصحابه لا يمكن البتة أن تعطى صورة واضحة عن كيفية تطبيقه أو ممارسته فى علاج المرضى . ويعود ذلك إلى أن حقائقه وبحوثه تخضع كما يخضع أى علم آخر لمنهج خاص من مناهج البحث وطريقة معينة من طرق العرض ، أما ممارسته فى العلاج فلا زالت وسوف تكون لأجيال مقبلة — على رغم الأصول التى وضعت لها — فناً من الفنون الدقيقة تتميز بكل ما يتميز به الفن من لطف ولباقة واستعصاء على التعبير والقواعد والقيود . وليس هذا

بالأمر الذى ينفرد به التحليل ولا هو بالأمر الذى لم يصادفه الناس من قبل : فمن المسلم به مثلا أن كتب الجراحة وحسن الإلمام بها لا يمكن أن تغنى عن تعلم الجراحة على أصحابها والدربة عليها تحت إرشادهم والتقاط أفانينها من مشاهدة أعمالهم ، هذا كله إلى ما ينبغى من ميل إليها وموهبة فيها . ومن المعروف أن الإلمام بنظريات الأضواء والظلال وبخصائص الألوان وطرائق مزجها لا تخرج من المرء فناناً ولا تغنيه عن الموهبة للتصوير ، كما لا يغنيه هذا الإلمام وتلك الموهبة عن دراسة هذا الفن على أيدى أصحابه . هكذا الحال فى التحليل النفسى : بين نظرياته وبين تطبيقها ، وبين كتبه وبين ممارسته فعلاً من الفروق ما لا يمكن للمرء أن يتخطاه وحيداً أو أن يغفل عنه . فهو من الناحية النظرية لون من العلم ، وهو من الناحية التطبيقية فن يستلزم فى الحالين استعداداً ودراسة لا تتوفر إلا بمثل ما تتوفر به دراسة الجراحة أو الهندسة أو الموسيقى . ولا يكفى فى التحليل النفسى إن استطاع المولع به — ودعنا من التعرض لأسباب هذا الولع — أن يستوعب بعض عباراته أو أن يقرأ بعض كتبه أو جانبا منها أن ينصب نفسه بعد ذلك لتوطئته على الجماهير أو لتناول النفوس بالتطبيب والإصلاح . ذلك لأن الإلمام النظرى وحده أمر لا يتيسر إلا بطول الأناة والصبر والجهد الطويل المتصل ، يكفى أن نذكر أن مؤلفات سيجمند فرويد وحده لا تقل عن ثمانية عشر مجلداً ، إلى جانب مؤلفات غيره ، وهم ليسوا بالقلة ؛ وإلى جانب الدوريات العلمية والفنية والتطبيقية التى تصدر بعدة لغات منذ ما يقرب من نصف قرن من الزمان .

لكن جمهرة القراء والمتعلمين لم يتح لهم أن يسمعوا أو أن يقرأوا مثل هذا من قبل . والمصابون منهم بالأمراض النفسية — وما أكثرهم فى هذه الأيام — قد لا يتوفر لهم من الجهد أو إعمال الفكر ما يدفعهم إلى إدراك بعض هذا أو ذاك. وهم فى ضيق من أمرهم يلتمسون ما يخفف بعضاً مما يثقل عليهم من علة وما ينتابهم من آلام النفس وبعض أوجاع البدن عند أى امرئ — طبيباً كان أو غير طبيب — نصب نفسه محللا نفسانيا . فإذا بالمريض وقد ذهب جهده خساراً وضاع ماله سدى ، أو اضطربت حياته عن ذى قبل ، أو انتقل اضطرابها من ناحية إلى ناحية أخرى . أو إن هو كان من موفورى الحظ ، اختفت الأعراض التى كان يشكو منها وواتاه الشفاء حيناً كى يعود إلى الانتكاس بعد فترة قد تطول أو تقصر . وإذا بالمرضى وغير المرضى ، آخر الأمر ، ينسبون هذا وذاك إلى التحليل ويعيبون عليه كثيراً من الأخطاء التى ارتكبت ولا تزال ترتكب باسمه .

ولا ذنب فى هذا كله على القراء أو على المرضى أو على التحليل . إذ لم يبصر العارفون غيرهم من الناس أن التحليل النفسى نوع خاص من المعرفة وأن التخصص فيه يستلزم استعداداً ومواهب معينة . وأن دراسته تستغرق عدة سنوات فى معاهد خاصة به . وأن أى امرئ فى أى بلد يحترم فيه العلم بل تحترم فيه سمعة الأفراد وأعراضهم وأموالهم وصحة نفوسهم لا يمكن أن يدعو نفسه محللا نفسانيا قبل أن يؤهل نفسه للاشتغال بتلك المهنة وفق القواعد التى تواضع عليها المشتغلون به فى بلاد العالم المختلفة .

ومما يبعث على الدهشة حقاً أنه على الرغم من نشاط حركة الترجمة والتأليف فى السنوات الأخيرة ، وعلى الرغم من أن المكتبة العربية تزخر بالكتب فى نواحى المعرفة المختلفة فإنه لا يوجد بها كتاب أصيل واحد من كتب التحليل النفسى التى لا تكاد تقع تحت الحصر فى اللغات الأجنبية . ومما يبعث على الإشفاق أن يقتصر المنشور عنه على بضع صفحات فى الكتب المدرسية الموطأة أو على بعض المقالات التى تزجى إلى الجمهور فى الصحف السيارة . ومن ثم كان من اللازم أن يسد النقص فى هذه الناحية بنشر الكتب التى تتوخى الدقة والوضوح فى عرض التحليل النفسى ؛ وليس فى هذا الميدان على الإطلاق خيرٌ من كتب سيجمند فرويد التى كانت الأساس الأول لمختلف الدراسات النظرية والتطبيقية فى التحليل .

* * *

ولد سيجمند فرويد فى السادس من شهر مايو ١٨٥٦ فى مدينة فرايبورج ببلاد النمسا . وانتقل فى سن الرابعة مع أهله إلى مدينة فينَّا حيث قضى أغلب حياته . وكانت فينَّا لذلك العهد عاصمةً لإمبراطورية تنطوى تحتها عدة شعوب وبلدان ، وكان أهل العاصمة يرتعون فى بحبوحة السلام والاستقرار ويلهون فى جو من المرح الدافق والموسيقى الذائعة ، لكن كان ينطوى تحت ذلك الإهاب الظاهر فرقة شاسعة بين أحوال العامة وأحوال الخاصة. وكان ينطوى تحت ذلك المظهر الخلاب من الأناقة والرفاهية واللباقة كثير من ألوان الضيق والقلق والصراع .

فى هذا الجو نشأ فرويد صبياً . تميز فى دراسته فكان على الدوام فى مقدمة أقرانه ، وكانت له ذاكرة فذة قوية حتى لقد كان يستطيع أن يعيد الصفحة بعد قراءة واحدة ، أو أن يذكر المحاضرة عبارة عبارة بعد سماعها مرة واحدة. وكان منذ صباه ولوعاً بالقراءة يطالع كل ما هفت إليه نفسه أو وقع بين يديه من مؤلفات جيته وشكسبير وداروين ، إلى القصص الشائعة فى عصره . وقد ذكر عن نفسه أنه لم يكن له أى ولع بدراسة الطب خاصة.ولم يتغلغل فى نفسه أى ميل إليه بعد ذلك ، بل إنه كان يتوق أبداً إلى التعرف على خصائص النفس والحياة والبحث فى أسرار المشاعر والعلاقات الإنسانية .

ورغم هذا فقد قرر آخر الأمر حين أشرف على الفراغ من الدراسة الثانوية أن يبدأ بدراسة علوم الطب . فالتحق بالجامعة عام ١٨٧٣ وقضى ثلاث سنوات يتنقل من قسم إلى قسم ملتمساً ما يشبع رغباته ، حتى استقر فى معمل علم وظائف الأعضاء يعمل تحت إشراف العلامة إرنست بْرُوِكه الذى كلفه بحثاً فى التشريح الدقيق للجهاز العصبى انتهى منه ، ثم واصل البحث فى هذه الناحية وحده بعد ذلك . ولقد أنساه ولعه بهذا العلم ، وشغلته حياة البحث والاستقصاء عن ضرورة الإعداد للامتحان والحصول على إجازة الطب ، مما أدى إلى تأخره حتى ١٨٨١ فى الحصول على الإجازة النهائية فيه . على أنه بقى رغم هذا عاماً آخر يواصل النظر والبحث فى الجامعة .

واتجهت حياته عام ١٨٨٢ وجهة جديدة ، حين استجاب لنصيحة أستاذه الذى أشار عليه ، نظراً لحالته المالية ، بالانصراف عن دراسة

الأمور النظرية إلى ما يمكن أن يدر عليه رزقاً معقولا . فترك فرويد معامل الجامعة والتحق بالمستشفى الرئيسى بمدينة فينا ، يقوم بمهام الأطباء العادية المألوفة . غير أن هذا لم يصرفه عن ميله إلى البحث فأخذ يواصل دراسته لتشريح المخ ، وتميز فى هذه الناحية تميزاً ملحوظاً ، إذ نشر فى صدر شبابه عدة أبحاث عن أمراض الجهاز العصبى حازت من معاصريه كثيراً من الإعجاب والتقدير ، وعين من أجل ذلك مدرساً لأمراض الأعصاب فى الجامعة .

وفى عام ١٨٨٥ اجتذبته شهرة شاركو الذى كان يستخدم التنويم المغناطيسى فى دراسة مرض الهستيريا وعلاجه . فذهب فرويد إلى باريس حيث تتلمذ على شاركو وترجم بعض مؤلفاته، ثم عاد فى العام التالى إلى فينا حيث تزوج ، وافتتح عيادة خاصة دون أن يتخلى عن عمله فى الجامعة .

كان لما رآه فرويد من أعمال شاركو أثر عميق فى نفسه أقنعه بأهمية الظاهرات المغناطيسية ، رغم أن معاصريه من أساتذة الطب العقلى كانوا يذهبون إلى أن التنويم المغناطيسى دجل وشعوذة . عرف فرويد أن التنويم يمكن أن يؤدى إلى الأعراض الهستيرية كما أنه يمكن أن يزيلها ، وأن الهستيريا مرض يمكن أن يصيب الرجال وأنه ليس مقصوراً على النساء . وعرف فرويد أثناء بقائه فى فرنسا ، أن الإيحاء وحده — دون التنويم — قد يكون له من الأثر مثل ما للإيحاء الذى يستخدم أثناء التنويم .

حين عاد فرويد إلى فينا وبدأ يعرض ما تعلمه ، قابله القوم

باستنكار شديد . كان ذلك العهد عهد العلاج البدنى ولم يكن الأطباء قد عرفوا بعد شيئاً عن العوامل النفسية التى تؤدى إلى المرض ، وكان الناس ما زالوا يؤمنون بأن الجسم السليم لا بد أن يؤدى إلى العقل السليم . كان الأطباء يفسرون كل عرض من أعراض المرض ، نفسياً كان أم بدنياً ، على أنه نتيجة لعاهة عضوية فى أحد أجهزة البدن ، وكانوا إذا عجزوا عن العثور على أية علة فى الجسم قالوا لا بد أن تكون بالمخ علة أدت إلى نشوء تلك الأعراض . وكان العلاج يقوم على مثل هذه المعرفة المنقوصة العرجاء ، فكانت الأدوية والحمامات والكهرباء هى عدة الطبيب التى لا يستطيع أن يتخطاها ولا يمكن أن يجول بخاطره أن شيئاً غيرها يمكن أن ينجع فى علاج مرضاه ، فإذا انتاب المريض هياج أعطيت له الأدوية والعقاقير المسكنة ، وإذا انتابه الاكتئاب والهبوط واستشعر الإعياء والتعب فعليه بالمقويات . وإذا لم تعد عليه هذه الأدوية أو تلك بأية فائدة وجب عليه أن يلجأ إلى الكهرباء ، أو إلى الحمامات البارد منها أو الساخن . ولم تكن تلك الأنواع المختلفة من العلاج تعود على المرضى بنفع كبير ، إلا أن تخفف عنهم أوجاعهم تخفيفاً مؤقتاً ، يعود إلى ما يتضمنه القول بها من استهواء وإيهام للمرضى . وكانت الكثرة من نطس الأطباء ، الذين تميزوا على غيرهم بثاقب النظر والأمانة ، يعرفون حق المعرفة قصور معارفهم فى هذه الناحية غير أنه لم يكن أمامهم ما يستطيعون الإشارة به سوى تلك الطرائق التى أسلفنا ذكرها .

وقد اعتمد فرويد نفسه ، فى السنوات الأولى من ممارسته لعلاج

الأمراض النفسية والعصبية ، أكثر ما كان يعتمد على العلاج بالكهرباء والتنويم المغناطيسى . غير أنه سرعان ما أيقن أن العلاج بالكهرباء لا جدوى منه ولا فائدة فيه تعود على المريض ، وأن استخدام الكهرباء فى علاج الأمراض النفسية – أو الأمراض العصبية الوظيفية – يقوم على فكرة واهية ممعنة فى الخطأ ، ومن ثم انقطع عن استخدامها إلى غير عودة . كان التنويم يؤدى إلى نتائج خير من نتائج الكهرباء ، لكن سرعان ما وجد فرويد أن التنويم أيضا لا يمكن استخدامه مع كافة المرضى ، بل وجد أن أولئك الذين يفيدون من التنويم غالباً ما ينتكسون فتعود إليهم أعراض المرض كما كانت من قبل .

كانت جوانح فرويد تنطوى على قدر من الشجاعة ومن التواضع ومن الأمانة العلمية ندر أن يجده المرء بين الناس : حين رأى قصور التنويم لم ينسب ذلك القصور إلى التنويم بل تشكك فى مقدار إلمامه بطرائقه وأصوله ، فشد عصا الترحال مرة أخرى إلى فرنسا حيث قضى فترة يعمل مع برنهايم فى مدينة نانسى بفرنسا. وتبعته إلى هناك إحدى مرضاه الذين استعصى عليه علاجهم وكثر انتكاسها مرة بعد مرة . وجاهد برنهايم فى تنويم المريضة تنويماً عميقاً ،لكنه عجز عن ذلك فباح لفرويد بمدى النجاح الذى ينبغى أن ينتظر من طريقته . فبدأ فرويد عقب ذلك ينفض يده من التنويم،وسرعان ما انقطع عن ممارسته انقطاعاً تاماً وأخذ يبحث عن طريقة أخرى للعلاج يمكن أن تستخدم بدلا منه .

يعترف فرويد بالفضل فى بدء كشوفه إلى جوزيف بروير

الذى كان يعرفه لسنوات . وكان هذا طبيباً وقوراً كثير العمل حسن السمعة يلجأ إليه كثير من أفراد الطبقة المثقفة فى فينـّا . وكثيراً ما كان يتحدث وفرويد عن العمل وعن المرضى . وكان بروير قد سرد لفرويد مرة ما فعله لإحدى حالات الهستيريا التى كان قد عالجها، وعما اهتدى إليه من الطرق التى أجدت فى هذا العلاج . وقد بلغ من أهمية هذه الحالة أن أصبحت من المعالم التى تؤرخ فى تطور علم النفس الطبى والتحليل النفسى ، نوجزها فيما يأتى :

كانت المريضة فتاة خارقة الذكاء واسعة الثقافة ، أصيبت بأعراض غريبة بينما كانت ترعى أباها على فراش مرضه . حين وفدت على بروير كانت تشكو من شلل بذراعها ومن كثير من أشكال الكف والعجز وتعانى حالات من الخلط والهلوسة . واكتشف بروير عن طريق الصدفة العارضة أن أعراض المريضة كانت تقل نوعاً ما إذا ما تركها تتحدث إليه حديثاً حراً عن الأخيلة والأوهام التى كانت تطوف بذهنها . فأخذ يتناولها بالتنويم ويطلب إليها أن تحدثه عما يدور بخلدها . وبهذه الطريقة استطاع بروير أن يشفيها من كافة ما كانت تشكو منه . كانت أهمية هذا الكشف تقوم على أن المريضة فى حالة الصحو لم تكن تعرف شيئاً عن علة مرضها ، لكنها كانت أثناء التنويم تدلى بين الحين والآخر ببعض الأحداث التى كان بروير يستطيع أن يعثر فيها على الحلقات المفقودة بين ما كانت تعانيه من الأعراض وبين ما مر بها فى حياتها من قبل . وقد أمكنه بهذه الطريقة أن يتتبع تلك الأعراض حتى وقت نشوئها ،

حين كانت تقوم بتمريض أبيها .

أدرك فرويد بثاقب بصره ما انطوى عليه كشف برويرمن أهمية، فاستخدم تلك الطريقة فى علاج مرضاه ، وتحقق من مدى نفعها ، وأخذ يعمل على تهذيبها . ثم ألح على زميله برويرلنشر نتيجة أبحاثهما فظهر لهما عن هذا كتاب بعنوان « دراسات فى الهستيريا » عام ١٨٩٥ ، ويمكن أن يعتبر ظهور هذا الكتاب بدءاً لتاريخ التحليل النفسى .

واجه فرويد وزميله كثير من النقد لما ذهبا إليه من أن سبب الهستيريا علة نفسية . وسرعان ما انقطع بروير عن الاشتغال بعلاج مثل هذا المرض لعدة أسباب منها خشيته من النقد والتشهير ، ومنها عجزه عن التصرف بإزاء بعض النزوات التى قد تبدو من المرضى أثناء علاجه إياهم .

بقى فرويد وحده بعد هذا يواصل البحث وأخذ يتحقق من أن التنويم بالإضافة إلى عدم إمكانه مع بعض المرضى فهو سلاح عاجز مفلول ،لا تدوم النتائج الباهرة التى يؤدى إليها سوى فترة يعود المريض بعدها إلى الانتكاس . فأخذ يعدل من طريقته حتى اهتدى إلى طريقة جديدة تغنيهغناء تاماً عن استخدام التنويم ، ذلك بأن يترك المريض يتحدث حديثاً حراً من غير قيد فى حالة الصحو . وشرع فرويد يعمل فى علاج مرضاه بهذه الطريقة التى أطلق عليها اسم التحليل النفسى ، واهتدى خلال بحثه هذا إلى كثير من الحقائق الرائعة عن العوامل النفسية التى تبعث إلى المرض ، كما وفق إلى وضع أصول العلاج

التى لا يزال يتبعها فى الصميم كافة المحللين فى بلاد العالم المختلفة .

اعتكف فرويد سنوات يعمل وحيداً معتزلا ، يعالج مرضاه ويجاهد فى سبيل الكشف عن أغوار النفس وما تنطوى عليه من خبرات أو أفكار تؤدى إلى تلك الأعراض النفسية أو البدنية التى بدأ المرضى ، بعد اليأس ، يفدون عليه من أجلها ملتمسين عنده من أوجاعهم شفاء ومن آلامهم برءاً وعلاجاً . وكانت السنوات الثلاث أو الأربع الأخيرة من القرن الماضى أكثر السنوات إنتاجاً فى حياة فرويد . إذ كانت الكشوف التى اهتدى إليها فى هذه الأعوام القصيرة كشوفاً رائعة حقاً كتب لها أن تغير وجه التفكير الإنسانى من عدة وجوه ، حتى أن العلامة ماكدوجال أكبر علماء النفس من الإنجليز فى عصره – رغم عدم تشيعه للتحليل النفسى – كتب عنها يقول : « إن أحداً من المفكرين منذ عهد أرسطو لم يوفق فى فهم الطبيعة الإنسانية إلى مثل ما وفق إليه فرويد » .

فى تلك السنوات لم يهتد فرويد إلى مبادىء طريقة العلاج بالتحليل النفسى فحسب ، بل وضع نظرية الكبت وتحدث عن اختفاء الرغبات الفطرية فى أعماق النفس حتى يتسق الفرد مع أوضاع الأسرة والمجتمع الذى يعيش فيه ، كما أنه فى دراسته للظاهرات السيكوباثولوجية فى الحياة اليومية تتبع تأثير الكبت على الذاكرة ، وفسر كثيراً من أشكال النسيان واللبس وفلتات القلم واللسان فى الحياة العادية . وإلى جانب هذا وذاك رسم الخطوط الأولى للنظرية الجنسية فى نشوء الأمراض النفسية . هكذا وضع فرويد وحده العمد الأساسية التى قام عليها بعد

ذلك صرح التحليل النفسى بأكمله .

لم ينشر فرويد عن عمله فى هذه الفترة سوى بحوث قليلة كان أهمها ما طالع به العالم فى عام ١٩٠٠ ، ذلك هو كتابه عن « تفسير الأحلام » الذى يعتبر أول دراسة علمية منتجة لظاهرة الحلم . وبظهور هذا الكتاب لم يعد التحليل النفسى مقصوراً على أن يكون طريقة لعلاج الاضطرابات النفسية ، بل أصبح سيكلوجية لأعماق الطبيعة الإنسانية تنطبق قوانينه وحقائقه على ما يجرى فى عقول المرضى والأصحاء على السواء ، رغم ما بين هؤلاء وأولئك من اختلاف يقتصر أمره على الدرجة والكم لا على النوع والكيف . كانت أهم نتائج هذه الدراسة هو أن الحلم صورة صادقة ، رغم ما يعتريها من تمويه ، عن الحياة اللاشعورية للعقل الإنسانى ، وأنه يمكن تفسير هذه الأحلام تفسيراً يخضع لأصول وقواعد خاصة .

بقى فرويد رغم هذا معتزلا مغموراً ، يواصل عمله فى صمت وهدوء ، فلم تمر سنوات حتى بدأ يتجمع حوله نفر من الأطباء ورجال الأدب والفن . كانوا يجتمعون مرة كل أسبوع بدار فرويد حيث كان يعمل ويعيش . يستمعون إليه ويناقشون كشوفه ويتحدثون عن تطبيقها كلٌ فى الميدان الذى يعمل به .

بينما كانت هذه الجماعة الصغيرة تكافح فى سبيل الاستزادة من هذه المعرفة الجديدة كانت فيناّ تتجاهل فرويد ولا تلقى إليه بالا . بل كان إذا ذكر اسمه فى أحد المجتمعات تضاحك القوم واغتابوه وتندروا عليه ، وكان هذا هو عين الحال فى دوائر العلم والطب ؛

إذ رغم أنهم كانوا قد منحوه فى الجامعة بعد لأى واضطرار لقباً يقرب من لقب الأستاذ المساعد، فإنهم لم يخصصوا له سوى ميعاد للمحاضرة يوم السبت ينصرف فيه الناس إلى المقاهى أو المراقص أو دور الموسيقى ، لا للاستماع إلى العلم .

كان على رأس المعارضة لآراء فرويد الدكتور فاجنر يوريج أستاذ الطب العقلى بالجامعة . وكان رجلا ثقيل الحركة بطىء الفهم ضيق الصدر تعجز مداركه قطعاً عن الارتفاع إلى الآفاق التى يحلق فيها سيجمند زميله على مقاعد الدراسة بكلية الطب من قبل . ورغم أن علاقات الواحد منهما بالآخر بقيت علاقة لا يبدو عليها سوى أصول اللياقة ومظاهر الأدب والاحترام، إلا أنهما كانا فى الواقع ألد الأعداء وأشد الخصوم ؛ كان أحدهما يمثل النظرة المادية البدنية الجامدة إلى الأمراض العقلية بينما الآخر يمثل النظرة النفسية الديناميكية إلى تلك الأمراض .

بدأ فرويد فى أوائل هذا القرن محاضراته فى القاعة التى كان يحاضر بها خصمه الألد المشهور فاجنر يوريج . وكانت هذه هى القاعة المجاورة « لبرج المجانين » فى مستشفى فيننَّا ، حيث كانوا يضربون المرضى ويقيدونهم بالأغلال والسلاسل قبل ذلك بما لا يزيد عن قرن من الزمان . كانت القاعة تغص بالمستمعين لخصمه على أنها فى ضوئها الضئيل الخافت لم تكن تضم من التلاميذ الذين يحضرون عليه سوى ستة أو سبعة يتكأكؤون حول منصته ، حتى لكأنهم معه فى هذا الجو الساكن الذى يشيع فيه التواضع وتملؤه الرغبة فى الكشف عن

المجهول ، جماعة صغيرة من المتصوفة فى واحة تمتد حولها الصحراء ساكنة جرداء موحشة .

أخذت آراء فرويد تنتشر انتشاراً وئيداً . وكان أول من اعترف من أطباء العقل بنظرياته واستخدمها فعلا فى علاج المرضى الدكتور يوجين بلويلر مدير عيادة الأمراض العقلية بمدينة زيورخ وأحد الأعلام المعروفين فى تاريخ الطب العقلى ، وكان إلى جانبه فى هذا الدكتور كارل يونج الذى طبق الطريقة التحليلية فى كتابه عن « العته المبكر » وفسر منشأ هذا المرض تفسيراً لم يستطع أطباء العقل بعده أن يتجاهلوا الحقائق التى يرشدهم إليها التحليل النفسى .

وأدى انتشار التحليل إلى انعقاد أول مؤتمر دولى للتحليل النفسى بمدينة سالزبورج عام ١٩٠٨ . حيث وفد كثيرون من فينا وزيورخ ، كما أتى إليه الدكتور إرنست جونز من لندن والدكتور شاندور فيرِنزى من بودابست . واتفق الرأى فى هذا المؤتمر على إصدار مجلة لنشر المعارف التحليلية بدأت فى الظهور عام ١٩٠٩ بإشراف بلويلر وفرويد يعاونهما كارل يونج . ثم أخذ التحليل ينتشر بعد ذلك فى بلاد كثيرة كان منها كندا والهند وأستراليا ، وغيرها طبعاً من بلاد أوربا وأمريكا . وكان من جراء هذا الذيوع السريع أن انضم إلى تلك الطليعة من الباحثين بضعة أفراد أخذوا بمبادىء التحليل قبل أن يقتنعوا به عن خبرة وبصيرة ، فكان هذا إلى بعض العوامل الإنسانية الأخرى مما أدى إلى انفصال بعضهم بعد ذلك عن سيجمند فرويد .

وكان أهم هؤلاء كارل يونج ثم ألفرد أدلر اللذين ذاعت آراؤهما

حيناً ، لكن أحدا منهما لم يخلّف وراءه أية مجموعة متماسكة من المعارف العلمية أو أية طريقة للعلاج مثل ما خلَّف فرويد .

فإذا ما أقبلت الحرب العالمية الأولى لم تكن جهود فرويد قد اقتصرت على نشر آرائه وإيمان الكثيرين بها فى كثير من بلاد العالم ، وعلى تنظيم هذه الحركة فى جمعية دولية تشرف على أبحاثها وطريقة الاشتغال بها ، بل إن عام ١٩١٤ لم يأت إلا وكان فرويد قد أصدر طائفة من الكتب والمقالات كانت تضم أغلب النتائج التى اهتدى إليها من اشتغاله بالعلاج ، وتقوم على مشاهداته الإكلنيكية . حتى ليمكن أن تعتبر تلك السنة حداً فاصلا فى إنتاج فرويد ، ذلك أنه انصرف بعدها أغلب ما انصرف إلى وضع الأسس النظرية للتحليل النفسى وإلى تطبيقه على نواح كثيرة من المعرفة الإنسانية .

أخرج فرويد فى تلك الفترة الأولى طائفة من أهم كتبه التى قيض لها أن تغير وجه التفكير الإنسانى من عدة نواح : كان منها كما أسلفنا كتابه عن « تفسير الأحلام » عام ١٩٠٠ ، ثم كتاب « الظاهرات النفسية المرضية فى الحياة اليومية » عام ١٩٠٤ ، ثم كتاب « الفكاهة وعلاقتها باللاشعور » ، وكتاب « ثلاث مقالات عن نظرية الميول الجنسية » عام ١٩٠٥ ، ثم كتاب ، « الهذيان والحلم » ١٩٠٧ وهو دراسة لحياة الفنان اللاشعورية وعلاقتها بالإنتاج الفنى كانت تدور حول تحليل قصة للكاتب الألمانى ينسن ، وفى عام ١٩١٠ نشر فرويد دراسة أخرى عن الحياة اللاشعورية للفنان تدور حول حياة ليوناردو دافنشى . كما نشر فى عام ١٩١٣ كتابه « الطوطم والطابو »

يبحث فيه عن نشأة العقائد والأديان فى الشعوب البدائية .

إلى جانب تلك الكتب التى يعتبر كل منها فتحاً فى الناحية التى يعرض لها فقد ظهر لفرويد فيما بين ١٨٩٣ – ١٩١٧ سيل دافق من الأبحاث والمقالات عن المسائل الإكلنيكية والعلاجية لا يقل عن ستين أو سبعين بحثاً .

مرت الحرب الأولى وتغيرت الأحوال لكن فرويد لم يتغير ، فقد كان يتبع نظاماً دقيقاً فى حياته وفى عمله دفعته إليه تلك الفكرة التى كانت تسيطر عليه ألا وهى مواصلة البحث فى خفايا العقل الإنسانى . وعلى الرغم من انتشار شهرته وذيوع صيته وإقبال المرضى والتلاميذ عليه من كافة بقاع العالم بقى يسير على وتيرة واحدة من الجد والتوفر على البحث . كان يعالج مرضاه فى الصباح من الساعة التاسعة حتى الساعة الواحدة ، وإذا ما تناول غداءه مع أسرته وتريض بالمشى ساعة أو بعض الساعة عاد مرة أخرى يستقبل مرضاه من الثالثة حتى السابعة . أما أمسياته فكانت مخصصة للبحث والدراسة والكتابة حيث كان يعتكف فى مكتبه يعمل حتى الساعة الثانية من الصباح . وكان يتابع هذا النظام فى كافة أيام الأسبوع ، ما عدا يوم السبت الذى كان يحاضر فيه فى المساء ثم يلعب الورق مع ثلاثة من أصدقائه لم يلعب مع أحد غيرهم طوال حياته ، أما ليلة الأربعاء فكان يستقبل فيها تلاميذه أو يحضر الاجتماعات التى تعقدها جمعية فينا للتحليل النفسى .

ورغم أنه كان ينقطع عن العمل فى عيادته خلال الصيف ، إلا أنه كان يتوفر خلال شهوره الثلاثة على الكتابة والتحرير وتنظيم

مشاهداته العلاجية خلال العام واستخلاص نتائجها . وكان أحسن ما يميل إليه هو الارتحال وزيارة المتاحف ، إذ كان له ولع خاص بآثار المصريين واليونان ، حتى لقد تعلم قراءة الكتابة الهيروغليفية ، واقتنى مجموعة من التحف المصرية ما زالت محفوظة فى داره التى قضى بها أواخر حياته بمدينة لندن .

وبقى فرويد طوال حياته واسع الأفق كثير القراءة فى فروع المعرفة المختلفة من طبية أو علمية أو أدبية . وكان يهوى قراءة التاريخ : قرأ تواريخ اليونان والرومان لكنه كان أكثر ولعاً بدراسة تاريخ الشعوب الشرقية مثل مصر وبابل وأشور . كما قرأ أهم روائع الأدب فى العالم، لا فى اللغة الألمانية وحسب بل فى اللغات الإنجليزية والفرنسية والأسبانية والإيطالية التى كان يجيد كلا منها ، هذا إلى ما قرأ فى اللغتين اللاتينية والإغريقية . وكان لفرويد أسلوب بلغ الذروة فى بلاغة الكتابة وروعتها ، حتى لقد منحوه فى عام ١٩٣٠ جائزة جيته التى لا تمنح إلا للممتازين من كتاب اللغة الألمانية .

استأنف فرويد إنتاجه عقب الحرب الأولى بعدة كتب أكملت أو عدلت آراءه السابقة . فظهر له عام ١٩٢٠ كتاب « ما فوق مبدأ اللذة » الذى تعرض للصراع الدائم بين الحب والكراهية ، أو بين الغرائز الجنسية وغرائز العدوان أو بين غرائز الحياة وغرائز الموت . وفى عام ١٩٢٣ نشر كتابه عن « الأنا والهو » وفيه وضع الصيغة الأخيرة لما قال به عن العوامل الديناميكية للحياة النفسية — هذه الحياة التى يقوم فيها النشاط أبداً على الصراع والتوازن بين الميول

الفطرية التى توجد فى أعماق النفس (التى دعاها بالـ «هو») ، وبين ذلك الجانب من النفس الذى يدرك العالم الخارجى ويتصل به (وذلك ما أطلق عليه اسم «الأنا») ، وبين الجانب الآخر منها الذى يرضى عن أفعال المرء أو يؤنبه عليها «الأنا الأعلى» . كما ألقى فى هذا الكتاب ضوءاً كثيراً على أسباب ذلك الصراع وعلى نشوء هذه العوامل النفسية المختلفة وتطورها .

وفى عام ١٩٢٧ نشر كتابه «مستقبل وهم» ، وفى عام ١٩٣٠ كتابه «الحضارة ومتاعبها» . وهما كتابان يكملان ما كان قد عرضه من قبل فى كتابه عن «الطوطم والطابو» عن أصل العقائد والأخلاق فى الجماعة ، ويذهب فيهما إلى أن أحداث التاريخ وتطور الحضارة تخضع — إلى أكبر حد — لعين العوامل الديناميكية التى تخضع لها أنواع الصراع وأشكال الصحة والمرض التى كشف عن أسبابها التحليل النفسى للأفراد . كل هذا عدا الأبحاث والمقالات الهامة الأخرى التى نشرت له فى تلك الفترة .

وقد كان من آثار الحرب العالمية الأولى أن بدأ الأطباء يفتحون عيونهم على أهمية التحليل النفسى . إذ بدءوا يشاهدون ما يصيب الجنود من عصاب ومن صدمات ، وبدءوا يسلمون بوجود العوامل النفسية التى تؤدى إلى مثل تلك الاضطرابات ، كما أخذوا يعالجون بعضها بما كانوا يدركونه من مبادىء التحليل وتعاليمه . ولم يقتصر الأمر على فطنة الأطباء إلى أهمية نظريات فرويد وطريقته فى العلاج ، بل إن كثيراً من رجال العلم والأدب أخذوا ينظرون إلى التحليل نظرة تدرك

ما فيه من صواب وما ينطوى عليه من أهمية .

وفطن فرويد إلى ما قد يؤدى إليه ذيوع التحليل النفسى من إقبال الأدعياء عليه، ومن استغلاله بواسطة من لا يدركون حقائقه ، فكون حلقة من خاصة أتباعه فى مختلف بلاد العالم للإشراف على حركة تعليمه ونشره ، فواصلوا عقد المؤتمرات الدولية كما أخذوا يفتتحون المعاهد ، والعيادات التابعة لها ، واحداً إثر واحد لتعليم الراغبين فى الاشتغال به وعلاج المرضى الذين يعجزون عن دفع أتعاب التحليل بعضها أو كلها .

وأخذ التحليل ينتشر بعد ذلك بخطوات واسعة ، فلم يكد ينتهى العقد الثالث من القرن الحالى حتى تأثر تفكير الناس به فى مختلف النواحى ، ولم يقتصر الاهتمام به على جماهير المرضى ، بل أخذت المجلات الرصينة والدوريات العلمية والطبية تتحدث عنه وتعرض للنظريات والحقائق التى كشف عنها . وأخذ مشاهير العالم من معاصرى سيجمند فرويد من رجال العلم والأدب ، مثل أينشتين وتوماس مان ورومان رولان يسعون إلى مقابلته والتحدث إليه .

وبعد أن كانت مدينة فينا تنكره وتتندر عليه أكرمته ومنحته حريتها عام ١٩٢٦ . وفى الاحتفال بعيد ميلاده الخامس والسبعين لم يقتصر الأمر على فينا وحدها بل احتفل به القوم فى لندن ونيويورك وتدفقت عليه برقيات التهنئة من كافة أنحاء العالم ، ومنحته الجمعية الطبية النمسوية ، التى كانت قد هزأت به من قبل ، عضويتها الفخرية وكشفوا الستار عن لوحة تذكارية أقيمت على المنزل الذى ولد به .

وفى وسط هذه الاحتفالات قام الدكتور فاجنر يوريج كبير أطباء العقل فى فينا ، الذى كان قد بقى رمزاً لمعارضة رجال الطب لنظريات فرويد ، يعترف بخطئه ويقول : « إنا إن كنا لم نعترف حتى اليوم بفضل سيجمند فرويد ، فإن اعتراف الأعداء بالفضل لأعلى قدراً وأبلغ عظة من مدائح التلاميذ والأتباع » .

* * *

هكذا أقبل العالم على عهد تأثرت فيه كثير من نواحى التفكير والتطبيق بنظريات التحليل النفسى وحقائقه . وأخذ هذا يبدو واضحا كل الوضوح فى الطب وفى علم النفس وفى الفنون المختلفة من تمثيل وتصوير وموسيقى ، وفى العلوم الاجتماعية وعلوم التربية وعلوم الأجناس ودراسة الشعوب وغير هذا وذاك .

أما من الناحية الطبية فقد أصبح التحليل النفسى كطريقة للتشخيص والتفسير وكطريقة للعلاج أمراً لا يكاد أحد ينكر قيمته وجدواه . لا فى طب الأمراض النفسية والعقلية فحسب بل فى طب طائفة كبيرة من الأمراض التى كان يظن أن الأمر فيها يقتصر على الناحية البدنية وحدها . فليس من شك أن التحليل النفسى هو الطريقة التى كشفت عن سر نشوء الأمراض « العصبية » الشائعة مثل الاضطرابات الهستيرية ، وعصاب الجزع والقلق ، والمخاوف المرضية ، والأفكار الملازمة المتسلطة ، كما فسرت العلة لكثير من المصاعب الجنسية والنزعات الإجرامية . هذا إلى أن العلاج بالتحليل هو الوسيلة الوحيدة التى يمكن اليوم الاطمئنان إلى دوام نتائجها

وإلى جدواها فى استئصال الداء من جذوره . أما الأمراض العقلية التى لا تعود مباشرة إلى أسباب بدنية فقد قطعت الأبحاث التحليلية شوطاً بعيداً فى الاهتداء إلى أسبابها وتفسير منشئها . ولأصحاب التحليل فى ذلك أبحاث كثيرة عن الجنون الدورى وعن السكيتزوفرينيا ، كما يستخدم التحليل لعلاج تلك الأمراض بكثير من الحرص تستلزمه طبيعتها ويعتمد مداه على مقدار اضطراب المريض وما بقى له من قدرة على الاتصال بغيره .

وفى الطب العام أدت كشوف التحليل إلى أن أصبحت النظرة اليوم تشمل المريض وشخصيته بأكملها ولا تقتصر على المرض أو العضو المريض ، ودفعت إلى كثير من التحول فى طرائق التشخيص والعلاج ، وتفتحت عيون الأطباء إلى حد دفعهم إلى التصريح بأن نسبة ضخمة من المرضى الذين يفدون عليهم للعلاج ليس بأبدانهم ما يمكن أن يفسر ما يشكون منه وأن الأدوية والعقاقير لا يمكن أن تجدى فى علاجهم . وكان من أثر هذا أن بدأ استخدام التحليل النفسى فى علاج طائفة من الأمراض الوظيفية مثل الربو والصداع واضطرابات القناة الهضمية بل بعض الحالات الروماتزمية والأمراض الجلدية . ونشأ من هذا اتجاه جديد فى الطب هو الاتجاه النفسى البدنى ، قد يطغى مع الزمن على الطب بأجمعه ، ونشرت عنه كتب وأبحاث كثيرة كما أن له مجلة خاصة به فى اللغة الإنجليزية . وينشر عنه باللغة العربية زميلنا الدكتور مصطفى زيور عضو الجمعية الفرنسية للتحليل النفسى أبحاثاً مدعمة ، فى مجلة علم النفس ،

بعنوان فصول فى الطب السيكوسوماتى .

أما علم النفس فقد تأثر بـــآراء فرويد والمدرسة التحليلية تأثراً أدى منذ عهد ليس بالقريب إلى انصراف الاهتمام من قياس الذكاء والناحية الإدراكية إلى الاهتمام بدراسة الانفعالات والحياة الوجدانية، وصارت نظريات التحليل وطرائقه أهم موضوع للأبحاث التجريبية والإحصائية التى تقوم بها المعاهد والجامعات لدراسة الشخصية وما يتصل بها من خصائص السلوك فى حالات الصحة والمرض . وبلغ من اهتمام أصحاب علم النفس بالبحث فى التحليل النفسى أن ذهب أشد المتزمتين منهم التزاماً لأصول البحث العلمى مثل بورنج وبراون ورابابورت إلى المحللين لتحليل أنفسهم حتى يستطيعوا أن يستكملوا من الناحية المنهجية والعلمية ما يؤهلهم لمواصلة البحث فى التحليل وفق ما يرون استخدامه من الأساليب التجريبية . ولم يقتصر الأمر على أفراد من علماء النفس بل أنشأت كثير من الجامعات مناصب خاصة بالتحليل النفسى .

وكان للتحليل النفسى على التربية أثر بالغ بعيد المدى . ولم يكن الأمر فى هذا مقصوراً على طرق التربية ونظرياتها فى المدارس بل تعداه إلى موقف الآباء والأمهات من طرق تنشئة أبنائهم فى مختلف مراحل النمو . وأدرك الناس جميعاً أهمية السنوات الأولى من الحياة وما ينبغى عليهم بإزاء الميول والأهواء التى تصدر من الأطفال وكيف يمكن أن يتناولوها بالتوجيه ، وإلى أى مدى ينبغى أن يتدخلوا فيها بالقمع أو التهذيب . كما فطن الناس إلى ضرورة علاج الاضطرابات

النفسية ومشاكل السلوك التى تعرض للصغار، فأدى هذا إلى انتشار العيادات السيكولوجية وإلى اعتبارها خدمة لازمة ينبغى أن توفرها السلطات التعليمية ، لأن لها من الأهمية والضرورة قدر ما للمدارس التى تقوم بافتتاحها . فتلك العيادات ، إلى جانب عملها فى علاج الناشئين من علل النفس علاجاً هو خير وقاية من الأمراض النفسية والعقلية فى الكبر ، وسيلة ناجعة لتلافى ما تؤدى إليه هذه العلل من خسار فى الوقت والجهد الذى يبذله الآباء والمعلمون من جراء الشذوذ الذى يصدر عن أبنائهم أو تلاميذهم .

ويطول بنا الحديث إذا نحن واصلنا ذكر آثار التحليل فى نواحى الثقافة الإنسانية المختلفة مثل الدراسات الاجتماعية أو الآداب أو الفنون ، ويكفى أن نشير هنا إلى أبحاث روهايم أو مرجريت ميد أو چوفرى جورار فى دراسة الشعوب البدائية والحضارات المعاصرة وغيرها من الأبحاث الانثروبولوجية والاجتماعية . أو إلى قصص توماس مان ولورانس . ولعل المهتمين بدراسة الأدب يعرفون أن للمحللين بحوثاً مستفيضة فى كثير من النواحى الفنية والأدبية وأن أنصع ضوء ألقى مثلا على « هامليت » ، مأساة شكسبير الخالدة ، قد أتى من الناحية التحليلية ، وكان آخر ما صدر عنها مقدمة طويلة عن تلك المأساة كتبها الدكتور إرنست جونز أعظم الأحياء من رجال التحليل والرئيس الفخرى للجمعية الدولية للتحليل النفسى .

والكتاب الذى نقدمه اليوم إلى قراء اللغة العربية كان بدءاً لمساجلة عن مسألة اشتغال غير الأطباء بالتحليل اشترك فيها أئمة

التحليل النفسي فى أوربا وأمريكا ونشرت فى المجلات الخاصة به عام ١٩٢٧ . لكن الكتاب — رغم أنه يعالج هذه المسألة بالذات فى بضع صفحات منه — كان من أبدع ما كتبه فرويد فى عرض نظرياته وطريقته فى العلاج ، حتى لقد كتب عنه الدكتور شاندور فيرنزى الذى كان من أوائل الأطباء الذين تخصصوا للاشتغال بالتحليل وكان رئيساً للجمعية المجرية يقول : « إنى لأعتقد أن هذا الكتاب خلاصة كاملة ، تتميز بالدقة كما تتميز بالسلاسة ، عن التحليل النفسى فى حالته الحاضرة . ولو سألنى اليوم سائل عن الكتاب الذى أستطيع أن أوصى به للتعرف على أصول التحليل النفسى والوقوف على لب ما فيه لما ترددت لحظة عن الاشارة عليه بقراءة هذا الكتاب ، لأنه مثال رائع لا يجارى فى الوضوح وحسن الأداء » . والحق أن هذا الكتاب ليقدم أهم كشوف التحليل وحقائقه كما يشرح طريقته فى العلاج على منوال فذ فى قوة الحجة واستقامة المنطق وجاذبية العرض . وهو يجرى على شكل حوار يدور بين فرويد وبين شخص آخر للاستقرار على رأى فيمن ينبغى الإذن لهم بممارسة التحليل .

ومن الطريف أن هذا الحوار كان يعتمد على الواقع . إذ أنه حدث قبيل كتابته أن عرضت على محاكم مدينة فينا قضية خاسرة ضد الدكتور تيودور رايك — وهو من أعلام التحليل الذين يزاولونه اليوم فى الولايات المتحدة بأمريكا — لاشتغاله بالتحليل وهو ليس بطبيب . وأتى أحد رجال القضاء يلتمس الرأى عند فرويد وهو أول أصحاب التحليل ، فجرى الحديث بينهما مراراً ، فكان ذلك أساساً

لهذا الكتاب . غير أن مزاولة التحليل لم تعد مثاراً لجدل أو نقاش فإن دوائر الطب والقضاء بل جماهير المرضى ورجال العلم فى بلاد أوربا وأمريكا تعرف أن المحلل النفسى هو الشخص الذى أعد نفسه لهذه المهنة — طبيباً كان أو غير طبيب — بعد أن يكون قد حلل هو من قبل، وانتهى من الدراسة والتدريب فى معاهد التحليل، وحصل على عضوية إحدى الجمعيات التى تعترف بها الجمعية الدولية للتحليل النفسى . فالرأى فى هذه المسالة قد استقر ، فى غير مصر ، منذ ما يقرب من ربع قرن مضى ، حتى إن الطبعة الإنجليزية من هذا الكتاب لم تحتفظ بعنوانه الأول إلا لأسباب تاريخية فنشر بعنوان إضافى هو الذى ترجمناه نحن به .

يمهد فرويد للحديث بعرض بعض الأمثلة للأمراض النفسية ، ثم يتحدث عن علاجها عن طريق التطبيب البدنى وعن طريق التنويم المغناطيسى والإيحاء وما إليهما، وكيف يعجز هذا كله عن شفائها. ويخرج من هذا إلى الحديث عن أهم كشوفه ، ألا وهو أن أهم العوامل فى النفس الإنسانية إنما هى العوامل اللاشعورية التى طال إغفال الناس إياها رغم أنها الأساس المقيم الفعال فى توجيه سلوكهم وفى ألوان الصحة والمرض التى تعرض لنفوسهم . ثم يتحدث عن نظريته فى تكوين النفس الإنسانية والنواحى المختلفة التى تنطوى عليها . ويؤدى به هذا إلى الحديث عن الطفولة وعن السنوات الأولى من الحياة وما يحيط بالطفل من أشكال الخبرة والتربية التى تؤدى إلى تكوين نفسيته .

ثم يربط هذا كله بشرح طريقته فى العلاج مما يؤدى به إلى التعرض فى أسلوب لاذع بالنقد الشديد للأدعياء الذين يحاولون استخدام التحليل النفسى دون أن يتزودوا بالعدة اللازمة لذلك ، وهى عدة لا يمكن الاستغناء عنها بأية دراسة أخرى أو أية ألقاب أو إجازات علمية فى الطب أو علوم النفس أو غيرها من ميادين العلم المختلفة .كما بين الأسباب التى تؤيد ذلك بياناً يتميز بالحيدة العلمية ورحابة التفكير .

ورغم هذا فقد كان فرويد فى كتابه حريصاً أشد الحرص على الإشارة إلى الخطر الذى قد يؤدى إليه الخلط بين الأمراض العضوية والأمراض النفسية ، فاشترط ألا يشرع المريض فى العلاج بالتحليل إلا بعد التحقق من أن بدنه صحيح سليم ، وهذا أمر لا يقوم به طبعاً غير أطباء البدن . أما التحليل النفسى فينبغى أن يترك بعد ذلك لأصحابه سواء أكانوا من هؤلاء أم أولئك .

لكن المسألة — فى رأيه — أهم من ذلك وأبعد أثراً. إذ أن للتحليل صلات وثيقة بكثير من ميادين الحياة الأخرى غير العلاج مثل ميادين التربية والأسرة والإجرام والخدمة الاجتماعية وما إليها ، كما أنه يرتبط ارتباطاً مباشراً بعدة نواح من المعرفة الإنسانية مثل الآداب والفنون وغيرها ، وهذه وتلك ميادين لا يمكن أن ينصرف إليها الأطباء على قلة عددهم وكثرة أعبائهم بل ينبغى أن يعمل بها أصحابها بعد أن يستزيدوا استبصاراً بحقائق التحليل النفسى ومناهجه، كى يستعينوا بها على إجادة البحث والدراسة كل فى الناحية التى يعمل فيها .

* * *

وبعد ، فهذا هو الكتاب الذى نقدمه اليوم إلى قراء العربية ، تمهيدا لما سوف يتلوه من كتب فرويد وغيره من المحللين فى مختلف النواحى النظرية والتطبيقية . ونحن نرجو أن يكون فى الصفحات المقبلة ما يهيئ للقارئ فكرة صحيحة واضحة عن التحليل النفسى ، وأن يكون فيها ما يسترعى أذهان المهتمين به إلى ما ينبغى لدراسته من الجد والصبر والتوفر ، وإلى أن الاشتغال به لا يقتصر على العلاج فحسب بل يمكن أن ينصرف إلى عدة وجوه من الحياة الإنسانية ، فيها جميعاً من المتعة العلمية الخالصة ما يعوض المشتغل به عن جانب كبير مما يبذله من الجهد والعناء .

والتحليل النفسى لون جديد من العلم لايزال ميدان البحث والاستقصاء فيه فى حاجة إلى كثير من الجهود للكشف عن جانب مما لايزال خافيا من أسرار النفس فى حالات الصحة والمرض وما تؤدى إليه فى حياة الأفراد والجماعات . ولو أنه نشأ فى بلاد الشرق فئة من رجال التحليل لما كان فى هذا سد لحاجة شديدة فحسب ، بل لكان من المحتمل أن يؤدى ذلك إلى زيادة فى تقدم هذا العلم الحديث الذى نشأ فى الغرب فكان من الطبيعى أن يتأثر بنوع الحضارة والثقافة التى تسيطر عليه ، ولكان من المحتمل أن يكون هذا التقدم كشوفا جديدة عن حياة الإنسان النفسية تجدى على الناس فى الشرق والغرب معا .

هذا وإنا لنرجو أن يمهد هذا الكتاب وغيره السبيل إلى تكوين جماعة مصرية للإشراف على تعليم التحليل ونشره . وهى جماعة كادت العدة أن تستكمل لتكوينها فى مستقبل ليس بالبعيد .

القاهرة ، اكتوبر ١٩٥٠

اسحق رمزى
المحلل النفسى بعيادة لندن سابقاً
دكتور فى علم النفس من جامعة لندن
عضو الجمعية البريطانية للتحليل النفسى
أستاذ علم النفس المساعد بجامعة إبراهيم

١

إذا ما استقر القرار على سن قانون لتنظيم علاج الأمراض النفسية كان الأغلب أن يقوم بهذا أشخاص لا يتحتم أن تكون لهم معرفة بخصائص التحليل النفسي . فلنفرض أنا بإزاء شخص قد وُكل إليه أن يكون خبيراً محايداً ، كي يدلى بتقرير عادل دقيق ؛ وأن علينا أن نزوده بالمعلومات التي يطلبها . ولنفرض أيضاً أن أولئك الذين سوف يقرءون ما نعرضه ليس لديهم بعد أية معرفة عن ماهية التحليل.

مما يبعث على الأسف أنا لن نستطيع أن نهيىء لذلك الخبير فرصة كي يشاهد ما يدور فى جلسة من جلسات العلاج بالتحليل . ذلك لأن الموقف التحليلى لا يمكن أن يأذن بوجود شخص ثالث .

هذا إلى أن الجلسات المتعددة تختلف بعضها عن بعض فى جدواها وفيما تؤدى إليه من معلومات . فإذا أقبل علينا أحد الناس ممن لا يعرفون عن الأمر شيئاً فى زيارة عارضة ، كان من الأرجح ألا يخرج بفكرة واضحة ، بل هو قد يخطىء فى تفهم ما كان يدور بين المحلل والمريض ، أو هو قد يعتريه من الملل والسآمة ما لا طاقة له به . لهذا كان على صاحبنا ، راغباً أو غير راغب ، أن يقنع بما سوف ندلى به إليه من معلومات سوف نعمل على أن نلتزم فيها أكثر

ما نستطيع من التيسير والدقة .

ولنفرض أن المريض يعانى نوبات نفسية لا يستطيع أن يمسك بزمامها ، أو أنه فريسة لنوع من التهيُّب والانقباض الذى يصل به إلى الشعور بأن نشاطه قد انشل شللا ، وأنه قد فقد الثقة بنفسه . أو لعله يشكو من الاضطراب والجزع إذا ما كان بمحضر من لا يعرفهم من الناس . ولقد يجد المريض ، دون أن يدرى لهذا من علة ، أنه يلقى عناء شديداً فى القيام بمهام الحياة المألوفة ، بل فى الاستقرار على أى قرار أو تنفيذ أى عمل . ولقد تفد عليه يوماً ، من حيث لا يدرى ، نازلة مؤلمة من الشعور بالجزع ، حتى ليصبح من المحتم عليه أن يجاهد جهاداً عسيراً قبل أن يستطيع وحيداً عبور الطريق أو ركوب القطار . بل لقد يبلغ به الأمر أن يعجز عن هذا أو ذاك عجزاً تاماً .

أو قد يحل به أمر عَجَب ، ذلك أن تفكيره قد يشتط اشتطاطاً لا يستطيع ضبط قياده مهما جاهد فى سبيل ذلك . وقد يدور هذا التفكير حول بعض المسائل التافهة اليسيرة ، لكن لا قبل له رغم هذا بالتخلص من مثل هذا التفكير ، فيستغرق انتباهه بعض الأعباء السخيفة مثل عدِّ النوافذ التى يراها أثناء سيره فى الطريق . وهو إذا قام بأبسط الأمور مثل إلقاء خطاب فى صندوق البريد أو إطفاء الغاز ، تشككك بعد هذا بلحظات وجيزة فيما إذا كان فعلا قد وضع الخطاب فى الصندوق أو أطفأ الغاز . وقد يكون هذا أول الأمر مدعاة للضيق والعناء فقط ، على أن مثل هذه الوساوس تصبح أمراً لا يطاق

إذا خطر للمريض أنه قد دفع بولده تحت عجلات السيارة أو أنه ألقى بأحد الناس فى أعماق النهر ، وأصبحت هذه أو تلك فكرة تلازمه لا يستطيع لها دفعاً أو يتأتى له منها خلاص . أو هو قد يشعر بما يرغمه على أن يسائل نفسه عما إذا لم يكن قد ارتكب تلك الجريمة الشنعاء التى تحدثت عنها الصحف أخيراً . أما أن هذا كلام فارغ ، فذلك ما يعرفه المريض نفسه ، فلم تمتد يده بالأذى إلى أى مخلوق من قبل . غير أن ما يحس به وما يستشعره من الخطيئة والذنب لا يمكن أن يكون أشد سوءاً أو أكثر إيلاماً مما كان يشعر به حتى لو كان هو الذى ارتكب جريمة القتل فعلاً .

أو لعل المريض الذى نحن بصدده سيدة تشكو على منوال آخر وتعانى أعراضاً تختلف تماماً عن تلك . فهى عازفة على البيان ، غير أنها كلما شرعت فى العزف تجمدت أصابعها وعجزت عن العمل . أو فلنأخذ حالة أخرى ، تلك سيدة إذا ما خطرت بذهنها فكرة القيام بزيارة شعرت للتو بحاجتها إلى الذهاب لدورة المياه وعاودتها هذه الحاجة على منوال لا يمكن أن تستقيم معه حياة المجتمعات ، فإذا بها تنقطع عن الاشتراك فى أية حفلة أو الذهاب إلى مسرح أو سينما أو زيارة المعارف والأصدقاء . أو هى قد تشعر بصداع شديد أو تعانى غيره من الأوجاع فى أكثر الأوقات حرجاً أو بعداً عن المناسبة . وقد ينتابها القىء بعد كل وجبة ، مما قد يعرض حياتها للخطر إذا استمر طويلا . وقد يصل بها الأمر إلى حال تعجز فيه عجزاً مؤسفاً عن تحمل أى هم من الهموم التى تضطرب بها حياة

الناس والتى لا يمكن أن يتجنبها أحد من بنى البشر . فإذا تعرضت لشىء من هذا أصيبت بالإغماء ، وكثيراً ما يلحقها تقلصات عضلية قد توحى بأنها مصابة بداء عضال .

وهناك مرضى آخرون تدور شكواهم حول اضطراب فى ناحية خاصة، تلك هى ناحية المشاعر التى تستلزم أداء بدنياً. فإن كانوا رجالا وجدوا أن العجز يقعد بهم عن التعبير تعبيراً بدنياً عما يشعرون به من ميل نحو الجنس الآخر على حين أن أعضاءهم تقوم بوظائفها إذا كان الأمر لا يتعلق بمن لهم فى نفوسهم خير منازل الحب والإيثار . أو هم يشعرون برابطة شهوانية نحو أشخاص هم موضع احتقارهم ، وهم يودون لو استطاعوا التحرر من أصفاد هذه العلاقة . أو أن هذه الميول الشهوانية قد تلزمهم القيام بأمور تقشعر منها نفوسهم . وهم إن كانوا نساء فقد تكون الحياة الجنسية عندهن منقوصة شائهة ، لما يشعرن به من الجزع أو الاشمئزاز أو غير هذا وذاك من العوائق المجهولة . أو هنَّ إن استجبن لنداء الحب وجدن أنهن محرومات من الشعور بتلك المتعة الطبيعية التى يعرفن أنها من نصيب الكثرة من النساء .

قد يطول الوقت أو يقصر حتى يعرف هؤلاء وأولئك من الناس أنهم مرضى . وإذا بهم يلجأون إلى الأطباء يلتمسون عندهم علاجاً يتخلصون به من هذه الاضطرابات العصبية . وقد وضع الأطباء عدةُ أسماء لتصنيف هذه الأشكال المختلفة من المرض ، وهم يشخِّصون تلك العلل ويطلقون عليها مصطلحات مختلفة وفقاً لوجهة النظر التى

يأخذون بها ، فيقولون إنها نيورا ستنيا [١] أو بسيكاستنيا [٢] أو مخاوف[٣] أو عُصاب[٤] أو تلك العبارة العامة هستيريا[٥] وهم يفحصون أعضاء المريض التي تظهر عليها الأعراض ، فيختبرون قلبه ومعدته وأمعاءه وأعضاءه التناسلية ، فإذا بها جميعاً صحيحة لا مرض فيها ولا علة ، فيشير الطبيب على المريض بتغيير طريقة حياته وينصحه بالانقطاع عن العمل والذهاب فى رحلة بعيدة ، وبالتريض أو لعب الألعاب الرياضية وما إليها ؛ هذا إلى جانب تناول العقاقير والأدوية المقوية . وقد يتحسن المريض تحسناً عارضاً أو هو قد لا يتحسن إطلاقاً . وقد يصل إلى مسامع المريض آخر الأمر أن هناك بعض الناس الذين تخصصوا فى علاج مثل هذه الأعراض التي يشكو منها ، وهكذا

---

(١) Neurasthenia : حالة تتميز بالعناء البدنى والنفسى ، وبشدة التعب والإعياء وكثيراً ما تصحبها المخاوف المرضية . وهو مصطلح قديم كاد يختفى اليوم من كتب الطب النفسى .

(٢) Psychasthenia : نوع من الأمراض النفسية يكثر فيه القلق والجزع ، والأفكار اللازمة . وهو اصطلاح كان يطلقه الطبيب الفرنسى جانيه على ما يقرب اليوم من اضطرابات الوسواس والإجبار .

(٣) Phobia خوف مرضى من شىء أو موقف أو عمل كثيراً ما يكون أحدها رمزاً لما يثير الجزع . وهناك من أنواع المخاوف ما يكاد يتعسر على الحصر مثل الخوف من الحيوانات Zoophobia ، الخوف من الأماكن الضيقة Claustrophobia والخوف من المرض Pathophobia والخوف من الشوارع والأماكن الواسعة Agoraphobia والخوف من الماء Hydrophobia ...الخ

(٤) Neurosis : هو المرض النفسى ، أو المرض العصبى الوظيفى الذى لا يمكن الاهتداء إلى أى سبب بدنى له حتى ولو كانت أعراضه بدنية .

(٥) Hysteria عصاب يتميز باضطراب الحس والحركة ، وقد تقع به نوبات أو غيبوبة أو تقلصات أو فقدان للحس أو شلل. وقد يقتصر الأمر فيه على شيوع المخاوف والجزع.

(المترجم)

يقبل المرضى عليهم يطلبون منهم أن يحللوهم .

كان صاحبنا الخبير المحايد ، الذى فرضنا حضوره ، قد شرع يبدى نفاد الصبر أثناء عرضنا لمظاهر الأمراض العصبية . وإذا به أخيراً ينتبه إلينا ويقول ،

— : « آه ، سوف نسمع أخيراً ما يفعل المحلل مع المريض الذى لم يستطع الأطباء له علاجاً » .

لا يقع فى التحليل شىء سوى الحديث بين المريض والمحلل ، فالمحلل لا يستخدم أية أدوات ، حتى لفحص المريض . وهو لا يكتب تذكرة بالدواء . وهو يترك المريض يتابع حياته اليومية ويعيش فى عين الظروف والأحوال التى ألِف أن يعيش فيها دون أن يتعرض لها المحلل خلال العلاج ، ما أمكن لذلك من سبيل . على أن هذا ليس بالطبع أمراً محتوماً ، إذ قد يكون التزامه محالا فى بعض الأحايين . ويستقبل المحلل المريض فى ساعة معينة ، ويتركه يتحدث ، مصغياً إليه ؛ وقد يتحدث إليه ويدعه يصغى إلى ما يقول .

أخذت تبدو من صاحبنا الخبير المحايد دلالاتٌ واضحة من الارتياح ، بل وبعض الاحتقار إلى جانب ذلك . لاح كأنه يقول « أهذا هو كل شىء ، كلام ، كلام ، كلام ! » ، كما كان يقول هاملت . أو لعله قد دار بذهنه أيضاً عبارة السخرية التى وردت من قلم « جيته » : « إن المرء يستطيع أن يفعل أى شىء بالألفاظ

والكلمات » ، تلك العبارة التى لا يمكن أن ينساها أى قارئ من قراء فاوست . وإذا بصاحبنا يقول :

— « هذا إذن لون من ألوان السحر . أنت تتكلم وإذا بعلة المريض تختفى وتذهب مع الريح » .

هذا عين الصواب ، فهو سحر لو أمكن أن ينتهى الأمر سريعاً . ذلك لأن من خصائص ما يدعى بالسحر أن تظهر نتائجه سريعاً ، ويمكن أن يقال إن نتائج السحر تمتاز بأنها تقع بسرعة مفاجئة . على أن العلاج بالتحليل يستغرق شهوراً بل سنوات فى بعض الأحايين ؛ فإن كان هذا سحراً فقد أفقده بطؤه كل إعجاز السحر . والحق أنا لا نريد أن ننكر خطر الكلام والألفاظ ، فالألفاظ أداة قوية جبارة ؛ هى الوسيلة التى نعبر بها عن مشاعرنا وهى السبيل الذى نؤثر به فى غيرنا من الناس . والكلمات يمكن أن تحقق خيراً كثيراً ، أو توقع شرًّا كبيراً . وليس من شك أنه فى البدء كان الفعل ثم أتى القول بعد ذلك . وكان من دلائل التقدم الثقافى فى بعض الأحوال أن تحولت الأفعال إلى أقوال ، ورغم هذا فقد كانت الكلمات أول الأمر عجباً ، كانت أفعالا من أفعال السحر ، وما زال للكلمات جانب كبير من سطوتها القديمة .

وواصل صاحبنا الخبير المحايد قوله فتساءل :

— « لو فرضنا أن المريض لا يدرى من أمر العلاج بالتحليل

أكثر مما أدريه أنا ، فكيف تستطيع أن تُقنعه بسحر الكلمات أو الأقوال التى سوف تخلصه من أوجاعه ؟ » .

لا بد أن نُعده لذلك بطبيعة الحال ، وهذا أمر ميسور كل اليسر. فنحن نخبره أن ما نطلبه منه هو أنه يكون صريحاً كل الصراحة مع المحلل ، وألا يخفى عنه عن عمد أى شيء يمر بخاطره وأنه لذلك ينبغى أن يلقى جانباً كل ما قد يعوقه عن الإفصاح للمحلل ببعض الأفكار أو الذكريات . وكل إنسان يعرف أن جوانحه تنطوى على أمور لا يطيق أن يصرح بها لأى إنسان آخر ، أو يستحيل عليه ذلك ، أو هو يشعر أنها لا تدخل فى صميم الموضوع . تلك هى « دخائل نفسه » وسرها الدفين . ومن الأمور التى تدل على تقدم كبير فى قدرة المرء على معرفة نفسه ، أن يستشعر أن هناك أموراً لا يود أن يتعرض لها حتى مع نفسه وأنه يود لو استطاع إخفاءها عن نفسه ، وأنه يعمل على بترها وإبعادها عن عقله إذا ما خطرت له . ولعله بذلك يقف على مطالع مسألة نفسية ممتعة ، تلك هى أن بعض أفكاره ينبغى أن تبقى سراً مغلقاً عليه هو . حتى لكأن نفسه لم تصبح بعد تلك الوحدة التى ألف أن يجدها فى نفسه وحتى لكأن بعض نفسه يقوم ضد بعضها الآخر. وهكذا يلوح كأن هناك تعارضاً بين الذات وبين الحياة النفسية بمعناها العريض الشامل. فإذا قبل اشتراطات التحليل ، أى أن يبوح بكل شيء ، ألفى نفسه أمام أفكار تتبادل فى تلك الظروف العجيبة ووجد أنها قد تؤدى إلى نتائج عجيبة لم يكن يتوقعها .

فقال صاحبي الخبير المحايد — : « قد فهمت تماماً . . . أنت تزعم أن كل مريض بأعصابه يثقل عليه أمر من الأمور أى سر من الأسرار ، وأنك إذ تدفعه إلى الإدلاء إليك بسره تريحه من ذلك العبء الذى يرزح تحته . على أن هذا ليس فى الواقع سوى طريقة الاعتراف التى تستخدمها الكنيسة الكاثوليكية منذ عصور طويلة للاحتفاظ بسطوتها على أرواح الناس » .

وهنا لا بد لنا أن نجيب بنعم ، وبلا . فالاعتراف إلى حد ما يدخل فى نطاق التحليل وهو يمهد السبيل له ، إن بقى الاعتراف اعترافاً . لكن هذا بعيد كل البعد عن التحليل ، ولا يمكن الاعتماد عليه لتفسير نتيجة التحليل ففى طريقة الاعتراف يدلى الخاطئ بما يعرفه . على أنه فى التحليل لا بد للمريض أن يدلى بأكثر مما يعرف. هذا الى أنا لم نعرف أن الاعتراف يمكن أن يشفى المرضى من العلل التى يشكون منها .

وهنا يجيب صاحبنا — : « إذن أنا لا أفهم ما تقول، ماذا تعنى بقولك : إن المريض لا بد أن يدلى بأكثر مما يعرف ؟ أستطيع أن أتصور أنكم معشر المحللين لكم من التأثير على مرضاكم أكثر من تأثير الكاهن على من يعترفون له بخطاياهم ، ذلك لأن المرضى يترددون عليكم طويلا وأنتم تتوغلون كثيراً فى دراسة كل منهم دراسة فردية عميقة . وأستطيع أن أرى أنكم تستخدمون هذا التأثير الكثير عليهم

لإقناعهم بعدم الإدمان على أفكارهم العليلة ، ودفعهم إلى التخلص من مخاوفهم وما إلى ذلك . .ومما يبعث على الإعجاب حقاً أن تفلح هذه الطرق فى علاج الأعراض البدنية الخالصة مثل القىء أو الإسهال أو تقلص العضلات . غير أنى أعرف أن مثل هذا العلاج مستطاع إذا تناولنا المريض بالتنويم المغناطيسى . فلعلكم بما تبذلون من جهد مع المريض تقيمون بينكم وبينه مثل تلك العلاقة المغناطيسية ، وتربطونه بكم بلون من الإيحاء حتى لو لم تريدوا ذلك ، وإن معجزات الطريقة التى تستخدمونها فى العلاج إنما هى من نتائج الإيحاء المغناطيسى .غير أنى على قدر ما أعرف أعلم أن العلاج المغناطيسى أسرع بكثير من تحليلكم الذى تقول إنه يستغرق شهوراً أو قد يصل إلى سنوات فى بعض الأحايين » .

هكذا بدا أن صاحبنا الخبير المحايد لم يكن من الجهل أو من خلو الذهن بالقدر الذى خيل إلينا أول الأمر . فمن الواضح أنه يتوق إلى أن يدرك ماهية التحليل النفسى على ضوء معرفته السابقة ، ويود أن يربط بينه وبين بعض ما كان يعلمه من قبل . ومن ثم كنا بإزاء مهمة شاقة عسيرة هى أن نبين له أن هذا أمر لا يمكن تحقيقه ، وأن التحليل عملية فريدة . وأنها أمر جديد ، وحيد من نوعه ، وأنه لا يمكن إدراك ماهيتها إلا باتخاذ بصيرة جديدة أو بعبارة أخرى إلا بعد التسليم بمُسلَّمات جديدة .

على أنه ينبغى علينا من قبل أن نجيب عن ملاحظته الأخيرة .

إن ما ذكرتَه عن أهمية التأثير الشخصى الخاص للمحلل أمر

جدير بالنظر والفحص فإن مثل هذا التأثير أمر واقع ، له دور هام في التحليل . على أنه ليس عين ما يقع في التنويم المغناطيسي ، وإني لأود أن أثبت لك أن الموقفين مختلفان تمام الاختلاف . وقد يكفي أن أشير إلى أننا لا نستخدم هذا التأثير الشخصي — أي عنصر الإيحاء — لقمع الأعراض التي يشكو منها المريض ، كما يفعلون في الإيحاء المغناطيسي . هذا إلى أنه من الخطأ أن تظن أن هذا العنصر هو الذي يقيم العلاج . ويدفع إلى تقدمه ونجاحه . قد يقع هذا في مطلع الأمر ، على أنه يقف فيما بعد عثرة في سبيل أهدافنا التحليلية ويرغمنا على اتخاذ تدابير واسعة لمناهضته . وقد يحسن أن أضرب لك مثلا يبين لك مقدار الفرق بين عملية التنفير أو الإيحاء وبين الطريقة التحليلية، فلو أننا بصدد مريض يشكو من شعور كبير بالذنب حتى لكأنه قد ارتكب جرماً خطيراً ، فلسنا ننصحه بأن يغفل عما ينهشه به ضميره بحجة أنه لا شك في براءته ، ذلك لأن هذه المحاولة قد طالت به في هذا السبيل دون نتيجة . لكنا نبين له أن مثل هذا الشعور القوي المتواصل لا بد أن يكون له أصل في الواقع قد نستطيع الكشف عنـــه .

وهنا قال صاحبنا — : « إني لمندهش حقاً ، لكأنكم إذا وافقتم المريض على أقواله استطعتم أن تخففوا عنه شعوره بالإثم ! ومهما يكن ، فما هي تلك الغايات التحليلية التي تهدفون لها ، وكيف تعملون مع المريض ؟ » .

٢

لكى أجعل ما أقول به فى متناول الفهم ينبغى أن أتناول بالشرح جانباً من النظريات النفسية التى لا يعرفها ، أو لا يهتم بها سوى المشتغلين بالتحليل النفسى . وسوف يتيسر لك أن تستنتج من هذه النظرية ما نطلبه من المرضى وكيف نحصل عليه .

سوف أعرض عليك ما تقول به هذه النظرية عرضاً يقينيًّا كما لو كانت قد أصبحت نظاماً كاملا . لكنى أرجو ألا يخطر ببالك أنها قد وضعت كاملة كما يوضع المذهب الفلسفى ، ذلك لأننا اهتدينا إليها قليلا قليلا ، وعالجنا كل نقطة طويلا ، وتناولناها بالتعديل مرة بعد مرة ورجعنا فيها أبداً إلى التجربة والملاحظة حتى أخذت تلك النظرية آخر الأمر شكلا يوائم الأهداف التى نتوخاها . بل إنى لو كنت أتحدث عن هذه النظرية منذ سنوات قليلة لكنت أضعها فى غير الصيغة التى أعرضها بها اليوم ولكنت أستخدم من المصطلحات ما لا أستخدمه اليوم .

ولست أستطيع أن أذهب حتى يومنا هذا ، إلي أن هذه النظرية حتى فى صيغتها الحاضرة هى آخر ما سوف نقول به ؛ وأنها قد جمدت وصارت بعيدة عن الإصلاح والتبديل . ذلك لأنك تعرف أن العلم ليس وحياً مُنزلا ، وأن المعرفة العلمية فى أى ميدان من الميادين يعوزها

اليقين والثبات والصواب الذى يتشوق إليه العقل الإنسانى شوقاً كبيراً . فهذه النظرية ، كما هى الآن ، هى أقصى ما استطعنا الاهتداء إليه . وعلى كل حال فإن أى علم من العلوم بصورته الحاضرة ليس علماً إلا بالقدر الذى استطاع أن يصل إليه الناس .

ولو أنك فطنت أيضاً إلى أن العلم الذى نقول به علم ما زال فى صدر شبابه ، لم يبلغ من العمر أكثر مما بلغه القرن العشرين ، وأنه يبحث فى أعوص ما يمكن أن يعرض للعقل الإنسانى من مادة للبحث ، لكان من اليسير عليك أن تقف مما سوف أعرضه عليك موقف الحق والإنصاف . على أنى أرجو ألا تتورع عن مقاطعتى حيثما أردت ، إذا لم تستطع تتبع ما أقول به أو إذا أردت زيادة فى الشرح والاستيضاح .

— « لا بد من مقاطعتك حتى قبل أن تبدأ . تقول إنك تود أن تحدثنى عن علم جديد للنفس ، غير أنى أظن أن علم النفس ليس بالعلم الجديد . فما أكثر علم النفس وعلماء النفس ، كما أنه قد وصلنى أنهم قد اهتدوا إلى كثير من الحقائق الجليلة فى هذا الميدان فى الجامعات والمعاهد » .

لست أود أن أنكر هذا ، غير أنك لو أنعمت النظر لوجدت أن هذه الحقائق الجليلة أجدر بها أن توضع بين حقائق علم وظائف الأعضاء الحسية أو سيكلوجية الحواس . فقد عجزت الدراسات

النفسية عن التقدم لأنه قد وقف فى سبيلها خطأ أساسى فى الفهم .
فما الذى يتضمنه علم النفس الذى يعلمونه اليوم فى تلك المعاهد ؟
به إلى جانب تلك النظرات الصائبة إلى الأمور الحسية الفسيولوجية
فئة من التصنيفات والتعاريف التى تعرض لعمليات الإنسان النفسية
والتى تتداولها اليوم ألسنة أغلب المثقفين من الناس . على أنه من الواضح
أن هذا لا يكفى لفهم حياة الإنسان النفسية .

ألم تر من قبل أن كل فيلسوف أو قصصى أو مؤلف مسرحى
أو مؤرخ أو كاتب للسير يدبر علماً للنفس وفقاً لهواه ، ويستنبط
ما يشاء كى يفسر وفقه علاقات الناس وأهدافهم النفسية ؟ وأن
كافة هذه الآراء لا تزال محلا للنظر ، وأنها جميعاً عارضة واهية ؟
من الواضح أنها جميعاً لا تستند على أساس واحد ، ومن ثم أصبحنا
فى الأمور النفسانية وليس لنا مصدر نثق به ، أو ثقة نعتد برأيه ،
أو أصول نطمئن إليها . ويستطيع كل من هب ودب أن يدلى فيها
بدلوه . فإذا ضمنا أحد المجالس ، وعرضت خلال الحديث مسألة
من مسائل الطبيعة أو الكيمياء لزم الصمت كافة الناس وتركوا
أصحاب الاختصاص يتكلمون . أما إذا عرضت مسألة من مسائل
علم النفس رأيت كل واحد ينبرى للإدلاء فيها برأيه أو لنقض
ما سمع عنها ، حتى ليبدو أنه ليس فى هذا الميدان تخصص أو
إخصائيون ، فلكل امرىء حياته النفسية وكل امرىء يعتبر نفسه
إذن عالماً بالنفس . غير أنه يخيل إلى أن هذا ليس عدة كافية أو
إجازة عالية فى معرفة النفس . تذكر الأقاصيص أن امرأة ذهبت إلى

قوم كانوا يطلبون استخدام مربية للأطفال ، وحين سألوها عما إذا كانت لها خبرة بالعناية بالأطفال وتربيتهم قالت : « بالطبع ! ألم أكن أنا نفسى طفلة من قبل ؟ » .

— « وأنت تقول إن ذلك الأساس العام للحياة النفسية ، الذى أغفله كافة علماء النفس ، قد كشفت أنت عنه من دراستك للمرضى » .

لن ينقص من قدر ما اهتدينا إليه أنا وقفنا عليه أول ما وقفنا من عملنا مع المرضى من الناس . فلا يمكن الاطمئنان إلى علم الأجنة مثلا إذا لم يفسر العلة فى وقوع عاهات الخلقة التى يقبل بها الوليد إلى هذا العالم . قد أخبرتك من قبل عن فئة من الناس تشطح عقولهم فإذا بهم ملزمون بالاستغراق فى أمور لا جدوى لهم فيها إطلاقاً . أتظن أن علم النفس الذى تقول به تلك المدارس يمكن أن يلقى أى ضوء على تفسير مثل هذه العلة ؟ وعلى كل فإن كلا منا يعرف أنه إذا ما حل الليل ، واستغرق فى النوم ذهب عقله بعيداً ، ورأى بعين الحالم أموراً غريبة عنه ، من العويص فهمها ؛ حتى لكأنها من عدة نواح تشبه ما يخرج عن العقل المريض .

إنى أقصد بذلك الأحلام . وقد ألف الناس أن يعتقدوا أن للأحلام أهميتها ، وأن لها تأويلا ومعنى . غير أن علم النفس الذى يعلمونه فى المدارس لم يستطع البتة أن يجد معنى للأحلام ، وتحير أصحابه فيما يمكن أن يفعلوه فى تلك الأحلام . وهم حين حاولوا تفسير

تلك الظاهرة ناقضوا ما يقول به علمهم ، ولجأوا فى تفسيرها إلى القول بأنها نتيجة لبعض مثيرات الحواس ، أو لاختلاف عمق النوم فى أجزاء المخ المختلفة . على أنى أجاهر بالقول هنا أن علماً للنفس لا يستطيع تفسير ظاهرة الأحلام إنما هو علم لا يستطيع تفسير النشاط النفسى المألوف ولا يستحق أن نسميه علماً .

— « ها أنت قد شرعت فى العدوان ، ويظهر أنى قد لمست فى نفسك جانباً حساساً . قد بلغنى حقاً أن التحليل النفسى يعلق أهمية كبيرة على الأحلام ، وأن المحللين يفسرون الأحلام ويحاولون أن يقفوا فيها على ذكريات أحداث واقعية تختبىء فى ثناياها ، وما إلى ذلك . غير أنه قد بلغنى إلى جانب ذلك أن تفسير الأحلام أمر يعتمد على رأى المحلل ، دون حد أو رابط . وأن النقاش والخلاف لا يزال قائماً بين المحللين حول فن التأويل ، وإلى أى حد يمكن أن نصل منه إلى نتائج حاسمة . فإذا كان هذا هو الحال فإنه لا يحق لك أن تتحدث بمثل هذا التوكيد عن امتياز التحليل النفسى على علم النفس الذى يقول به غيركم » .

إنى إن كنت ألوح معتدياً فليس هذا سوى الطريقة التى أدافع بها عن رأيى . لقد ذكرتَ شيئاً هو عين الحق ، فالواقع هو أن تأويل الأحلام قد بلغ حداً كبيراً من الأهمية من الناحيتين النظرية والعملية للتحليل النفسى . وكلما خطر لى مقدار الضرر

الذى تسبب فيه بعض المحللين فيما يتصل بتحليل الأحلام كاد أن يعتريني اليأس ورددت متشائماً عبارة من قال ساخراً : « إن كل قفزة إنما تبلغ فى الطول نصف ما كانت تبدو به فى مطلع الأمر » . لكن أليس هذا هو عين ما تشاهد فى غير ذلك من أمور ؟ ألا تعرف أن الناس يخلطون ويشوهون كل شيء يقع بين أيديهم ؟ وعلى كل فإن قليلا من الحيطة والحرص كفيل بأن يجنب المرء كثيراً من المزالق التى يؤدى إليها تفسير الأحلام . غير أنه يلوح لى أنى لن أصل إلى ما أود عرضه عليك من أصول علمنا الجديد ، إذا نحن واصلنا الخروج عن صميم الموضوع على هذا المنوال ؟

ــ « حسناً ، كنت تود أن تشرح النقط الأساسية لهذا العلم الحديث بالنفس ، إن كنت قد أصبت فهمك » .

لم أقصد أن أبدأ بهذا ، بل أردت أن أعرض عليك ما لنا من رأى عن تكوين الجهاز النفسى . ذلك الرأى الذى اهتدينا إليه نتيجة لما قمنا به من دراسات تحليلية .

ــ « أيمكن أن أسألك عما تعنيه بالجهاز النفسى ، ومن أى المواد يصنع ؟ » .

سوف يتضح لك ما أعنيه قريباً . أما من حيث المادة التى هو

مصنوع منها فلا بد لى من رجائك فى إعفائى من الإجابة عن هذا السؤال . إذ ليس هذا من شأن علم النفس ، حيث تبلغ هذه المسألة من التفاهة مثل ما يبلغه التساؤل فى علم البصريات عما إذا كانت جوانب المنظار المقرب مصنوعة من المعدن أو الورق المقوى . ومن ثم سوف نترك مسألة المادة جانباً ، لكننا لن نترك الوجه المكانى من المسألة . ذلك لأننا فى الواقع نتصور أن ذلك الجهاز المجهول ، الذى يحتوى الشئون النفسية ، شبيه بالأداة التى تتكون من عدة أجزاء — ندعوها بالعوامل — يقوم كل منها بوظيفة خاصة ، ونتصور أن هناك علاقة مكانية ثابتة بين هذه الأجزاء . وبعبارة أخرى فإن هذا الوجه المكانى ، مثل أمام وخلف ، سطحى وعميق ، ليس إلا معنى تقريبياً يعبر عن التتابع المنتظم لهذه الوظائف . أواضح لك ما أقول ؟ .

— « ليس هذا واضحاً تمام الوضوح ، لكن قد أفهم ذلك فيما بعد . وعلى كل فإن هذا تشريح عجيب للروح أو النفس ، لم يعد يسلم الفلاسفة أو علماء الحياة بوجوده » .

فليكن لك رأيك — فليس هذا سوى فرض ، والعلم يستخدم كثيراً من الفروض . ولا بد أن تكون هذه الفروض أول أمرها فروضاً على شىء من السذاجة ، ولا بد أن تعرف أنها قابلة للمراجعة والتهذيب . وأظن أنى لست بحاجة هنا للالتجاء إلى « فلسفة

كأنّ »[1] التي شاعت وذاعت . تلك الفلسفة التي تقول بأن قيمة « الوهم » كما يدعوه فايهنجر ، تعتمد على قدر ما نستطيع أن نحققه بواسطته ومدى ما نفيده باستخدامه .

ولنواصل الحديث ولنقبل على سبيل الفرض فكرة الناس العامة على أن بين جوانح الإنسان منظمة نفسية تقوم باستقبال المثيرات الحسية وإدراك حاجات البدن من ناحية كما تنظم نشاطه الحركى من ناحية أخرى . ونحن ندعو هذه المنظمة باسم ال « أنا » أو الذات

وليس هذا بالشيء الجديد . فكل منا يسلم بهذا ، حتى لو لم يكن فيلسوفاً ، بل إن بعض القوم يسلمون به برغم اشتغالهم بالفلسفة وتوغلهم فيها — على أنه يبدو لى أنا بهذا لم نصف الجهاز النفسى وصفاً شافياً إذ نحن إلى جانب « الأنا » نميز منطقة نفسية أخرى أكثر سعة وأشد غموضاً ، ونحن نطلق عليها اسم

---

(١) "The Philosophy of As If." هي المذهب الذى وضعه الفيلسوف Vaihinger . وفلسفة كأنّ تقوم على عدة مذاهب مختلفة أهمها فلسفة أوجست كونت الوضعية وفلسفة شوبنهور وفلسفة ستيوارت ميل .
وأهم ما تقول به هو أن التفكير ، فى أصل نشأته ، كان أداة استخدمها الإنسان فى ميدان تنازع البقاء ، وأنه لا يزال عاجزاً عن النظر فى المسائل النظرية الخالصة . لكنه صار غاية فى نفسه ، بعد أن كان وسيلة للعمل وأصبح يعالج من المسائل ما لا قبل له بحلها ؛ ذلك لأن كثيراً من الأفكار ليس فى الحقيقة إلا نوعاً من الأوهام يضعها العقل كى يستعين بها على حل الأمور النظرية ، حلا لا صلة له بالواقع لأنه يقوم على تلك الأوهام التى افتن العقل فى تكوينها . (المترجم)

الا « هو »[١]. وينبغى أن ننصرف بعد إلى دراسة الصلة بين هاتين المنطقتين.

قد يأخذك الإشفاق والشك من جراء استخدامنا لتلك الضمائر الساذجة كى نعبر بها عن العوامل أو المناطق النفسية ، بدلا من الأسماء الإغريقية الطنانة . غير أنا نؤثر فى التحليل النفسى أن نظل على مقربة من طرائق التفكير الشائعة ، كما نفضل أن نستخدم الفكرة المألوفة بدلا من إلقائها جانباً .

وليس هذا فضلا ندعيه ، إذ لا بد لنا من اتخاذ هذا السبيل . لأن ما نقول به ينبغى أن يكون فى متناول المرضى الذين يترددون علينا ، وهم كثيراً ما يكونون على قدر كبير من الذكاء ؛ لكن بعضاً منهم لم يظفروا من التعليم والثقافة بحظ كبير . فضمير الشأن يتوارد كثيراً فى حديث الناس ، فيقول أحدهم : « إنه لما يضايقنى » ويقول آخر : « كان الأمر أكثر مما أطيق » .

---

(١) يخيل إلينا أن هذه هى الترجمة الدقيقة للفظ ال Id . فهو من الناحية اللغوية ضمير الإشارة الغائب فى اللغة اللاتينية ، الذى يقابل فى العربية ضمير الشأن وهو فى الألمانية Es ، وفى الإنجليزية It ، وفى الفرنسية Le Ça . وأول من استخدم هذا المصطلح من علماء التحليل النفسى الدكتور جروديك Groddeck الذى استعمله ــ مقتفيا أثر نيتشه ــ كى يدل به على أى أمر غير شخصى فى الطبيعة الإنسانية . فكثيراً ما يشعر المرء كأنه يقول «أنا أود أن أفعل هذا لكن أمرا آخر غير نفسى (الهو) يهتف بى أن أفعل ذاك» .

و «الهو» كما يعرفه المحللون ، من ناحية المعنى ، إنما هو الجانب الأكبر من الجهاز النفسى الذى يحتوى على الميول والرغبات الفطرية . وقد استخدم هذا الاصطلاح أصلا للوصف المكانى لا للاشارة إلى تلك الميول . هذا إلى أنه أمر لا يمكن الحكم عليه بالخير أو الشر non-moral . ومن ثم تمتنع المقابلة بينه وبين « النفس الأمارة » .

إلى هذا كله فإن مصطلح «الهو» بالعربية ، وما فيه من دلالة لا محيص عنها نحو التذكير ، أقرب قطعا إلى روح الحقائق التى اهتدى إليها التحليل النفسى بصفة عامة(المترجم)

ونحن لا نستطيع وصف الأمور فى علم النفس إلا إذا استعنا بالتشبيهات . وليس هذا الأمر مقصوراً علينا فغيرنا يفعل هذا فى العلوم الأخرى . غير أننا نواصل تغيير هذه التشبيهات ، لأن أحداً منها لا تطول صلاحيته . فإذا أردت إيضاح العلاقة بين « الأنا » و « الهو » ، لكان على أن أطلب إليك أن تتصور الأنا كأنه واجهة لل« هو » أو مطلعاً له — أو كأنه لحاء خارجى لذلك الجانب من النفس . ولنمسك بهذا التشبيه الأخير ، نعرف أن أى نوع من اللحاء مثل لحاء الشجرة تعود خصائصه التى تميزه عن غيره إلى تأثير الوسط الخارجى الذى يحيط به . على هذا المنوال يتمثل الأنا كأنه الطبقة الخارجية للجهاز النفسى ، للهو ، تلك الطبقة التى تحولت وفقاً لتأثير العالم الخارجى ، أى وفقاً للواقع . لعلك ترى من هذا كيف نستخدم الأفكار المكانية فى التحليل النفسى . الأنا فى صميمه سطح خارجى أما الهو فأمر أكثر عمقاً . إذا نظرنا إليهما من الخارج ، والأنا يقع بين حقيقة العالم الخارجى أى بين الواقع وبين الهو الذى هو لبّ النفس وصميمها .

— « لن أسائلك الآن كيف استطعتم معرفة هذا كله ، إذ أنى أود أن أعرف : أهناك من جدوى لهذا الفصل بين الأنا والهو ؟ وهل يعنيكم هذا فى عملكم التحليلى ، وأية حاجة لكم به ؟ » .

يهدينى تساؤلك هذا إلى السبيل الذى ينبغى أن أسلكه لاستكمال ما نحن بصدده . إن أهم ما ينبغى أن تعرفه وأكبره خطراً ، أن الأنا

يختلف عن الهو اختلافاً شديداً من عدة نواح . إذ تصدر الأفعال النفسية فى الأنا وفقاً لقواعد غير تلك القواعد التى تسير وفقها أفعال الهو ، ويتابع الأنا غايات ويستخدم وسائط غير غايات الهو ووسائطه . ويمكن أن أسهب لك فى عرض هذا الأمر ، غير أنه قد يكفيك تشبيه جديد ومثال واحد .

تصور التفرقة بين جبهة القتال والوطن أثناء الحرب الماضية . لم يكن يشك أحد منا أن الأمور كانت تسير فى الجبهة سيراً يخالف سيرها فى داخل البلاد ، وأنه كان يسمح بكثير من الأمور فى الداخل بينما كانت من أشد المحرمات عند الجبهة . وكان الدافع لهذا بالطبع هو قرب العدو . والدافع إلى مثل هذه التفرقة بالنسبة للحياة النفسية هو قرب العالم الخارجى ؛ ولتذكر أن ألفاظ الخارجى والأجنبي والعدو فى العصور القديمة كانت تعبر عن معان واحدة . ولنعرض الآن للمثال ، ليس فى الهو أى صراع . فالمتناقضات والمتنافيات توجد به جنباً إلى جنب ، وكثيراً ما تستقر الخلافات بينهما بحلول وسطى . أما الأنا ، فى مثل هذه الحال ، فإنه يستشعر صراعاً لا بد له من حل ، فيستقر قراره على التخلص من أحد الدوافع لمصلحة دافع آخر ، ذلك لأن الأنا مُنَظَّمة تتميز بميل غلاب نحو الوحدة والتركيب ، أما الهو فليس له مثل هذه الخاصة ، حتى لكأنه أجزاء مبعثرة مفككة يتابع كل دافع فيها غايته مستقلا عن غيره ، لا يحفل به ، ولا يهتم بشأنه .

« وإذا كان مثل هذا الوطن النفسي الهام موجوداً حقاً ، فكيف وقع أن الناس قد طال إغفالهم له ، ولم يكشفه أحد حتى اخترعتم التحليل النفسى ؟ » .

يعود بنا هذا إلى إحدى النقط التى أثرتها من قبل . فإن علم النفس التقليدى قد سد على نفسه سبيل الوصول إلى منطقة الهو ، نتيجة لتمسكه بفرض يبدو طبيعياً غير أنه فى الواقع فرض لا يمكن تأييده ، ألا وهو أن كل الأفعال النفسية إنما هى أفعال شعورية ؛ وأن الأمور العقلية تتميز فى الواقع بهذه الصفة لأنها أفعال تجرى فى الشعور . وأنه إذا كانت هناك عمليات لا شعورية تجرى فى النفس فإن هذه العمليات لا تستحق أن تسمى عمليات عقلية وأنها ليست من شأن علم النفس .

— « يبدو لى أن هذا أمر لا يحتاج إلى برهان » .

بالطبع ، فقد جرى على هذا المجرى علماء النفس هم أيضا ، غير أنه من اليسير أن نبين بطلان هذا الرأى وبعده عن الصواب . وأن نثبت أن هذا فصل يجانب الحقيقة والواقع . ولا يلزم المرء سوى قدر يسير جداً من الملاحظة كى يدرك أن بعض الأفكار التى تتراءى له لا يمكن أن تظهر دون إعداد وتحضير ، غير أنك لا تقف على شىء من هذه المرحلة المبدئية فى تفكيرك . ولا يدخل فى شعورك

منها سوى النتيجة النهائية . وقد تستطيع فى بعض الأحيان بعد ذلك ، باستخدام عملية تشبه عمليات التعمير وإعادة البناء ، أن تشعر بهذه الأفكار التحضيرية .

— « قد يكون انتباه المرء فى تلك الحال منصرفاً إلى شأن آخر ، ومن ثم لم يفطن إلى ذلك الإعداد » .

ليس هذا القول سوى ذريعة واهية تجانب الحق ، فإنك لا تستطيع على هذا المنوال أن تنكر أن الواقع هو أن بعض الأعمال العقلية ، التى كثيراً ما تكون معقدة أشد التعقيد ، قد تجرى فى نفسك دون أن تشعر بها ، ودون أن تدرى شيئاً عنها . وإن لم يكن الأمر كذلك،أترى أنك على استعداد لقبول ما يتضمنه قولك من أن جانباً من الانتباه ، قل أو كثر ، كفيل بأن يحول العمل غير العقلى إلى عمل عقلى ؟ وعلى أى الأحوال ، فلم هذا الجدل ؟ قد أثبتت تجارب التنويم المغناطيسى وجود مثل هذه الأفكار غير الشعورية وجوداً لا شك فيه.ولا يستطيع إنكار ذلك كل من يود التسليم بالحق والواقع .

— « لست أود أن أنكر هذا ، ويخيل إلى أنى أفهم الآن ما تعنيه . إن ما تدعوه بالـ « أنا » هو الشعور ، وإن ما تدعوه بالـ « هو » هو ما يطلق عليه ما تحت الشعور وهو ما أسهبت فى الحديث عنه

الآن . لكن ما الجدوى من هذا التمويه فى المصطلحات والأسماء ؟ »

ليس هناك أى تنكير أو تمويه فإن تلك الأسماء لا توائم ما نقول به . وإلى هذا أرجوك ألا تستبدل بالعلم ألفاظاً رنانة وبلاغة جذابة . فإذا تحدث امرؤ عما تحت الشعور ، لما عرفت إن كان يعنى بهذا حديثاً طبوغرافياً مكانياً — أى ما يوجد فى النفس تحت الشعور ، أو حديثاً كيفياً يعنى به شعوراً آخر ، حتى لكأنه شعور خفى . يغلب على الظن أن من يلعب بالمصطلحات على هذا المنوال ليس عنده هو فكرة واضحة عن هذا ، ومن ثم كان أكثر المتقابلين رجاحة هو التفرقة بين الشعور واللاشعور .

غير أنه يكون من الخطأ الفاحش أن تظن أن هذه التفرقة تساوى التفرقة بين ال « أنا » وال « هو » . إذ لو كانت المسألة على مثل هذه البساطة لهان الأمر ، ولكان السبيل أمام نظريتنا ميسوراً ، لكن الواقع غير هذا . إذ أن وجه الصواب يقتصر على ما يأتى : —

هو أن كل ما يجرى فى الهو لا شعورى ويبقى لا شعورياً وأن عمليات الأنا (هى وحدها) قد يمكن أن تصير شعورية ، غير أنها ليست جميعها شعورية ، وليست على الدوام شعورية ولا يلزم بالضرورة أن تكون شعورية وهناك أجزاء كبيرة من الأنا قد تبقى أبداً لاشعورية .

ذلك لأن تحول العمليات النفسية إلى الشعور أمر معقد . وهنا

لا أستطيع أن أتجنب قدراً من الشرح — يتخذ شكل اليقين هذه المرة أيضاً — يتصل بما نسلم به فى هذه الناحية . لعلك تذكر أن الأنا هو الطبقة الخارجية السطحية لل « هو » . نحن نقول بأنه على السطح الخارجى لهذا الأنا ناحية ، أو نظام ، أو عضو إن أردت ، يواجه العالم الخارجى مباشرة،وأن الظاهرة التى ندعوها بالشعور تقع فقط عند استثارة تلك الناحية أو ذلك العضو . ويمكن أن يستثار هذا العضو من الخارج إذا تلقى بمعونة أعضاء الحس مثيرات من العالم الخارجى ، أو من الداخل — إذا أمكن أن يفطن المرء لأحاسيس الهو ثم لعمليات الأنا أيضاً .

— « لقد زادت المسألة تعقيداً وإبهاماً ، يعلو عن الفهم . ألم توجه إلىَّ الدعوة للتحدث فيما إذا كان ينبغى الإذن لغير الأطباء باحتراف التحليل النفسى . فلم تدخل فى شروح طويلة لهذه النظريات الغامضة . البعيدة الأصول ، التى يتعسر علىَّ الإقتناع بصحتها ؟ » .

أعرف أن من العسير إقناعك ، فليس هذا فى حدود الإمكان ، كما أنه ليس ما أرمى إليه . بل إنا حين نعلم تلاميذنا نحن نظريات التحليل النفسى نشاهد أن ما نقول به لا يؤثر فيهم كثيراً ، كما نشاهد أنهم لا يستجيبون لما نلقى عليهم من تعاليم تحليلية ولا يؤمنون بما نقدم إليهم من تجريدات إلا بمقدار ما ألفوا فهمه من مثل هذه التجريدات .

وقد ترغب فئة منهم رغبة صادقة فى الاقتناع ، على أنه لا تلوح عليهم دلالات الاقتناع .

ومن ثم نشترط أن كل من أراد علاج غيره بواسطة التحليل لا بد أن يخضع هو أولا لتحليل يجرى عليه . إذ أنه من المحال بدون هذا التحليل الذاتى (كما يدعى خطأ) أن يتحقق المرء من وجود تلك العمليات التى يقول بوقوعها التحليل ؛ لأنها حينذاك تجرى فى شخصه هو بالفعل ، أو فى نفسه بعبارة أصح ولا يمكن المرء أن يصل بدون مثل هذا التحليل إلى ما لا بد من الاقتناع به من الحقائق التى سوف تهديه فى عمله بعد ذلك كمحلل نفسانى . فكيف أنتظر أن أقنعك بصحة نظرياتى ، أنت المستعلم المحايد ، الذى لا أستطيع أن أضع أمامك سوى خلاصة موجزة منقوصة ، يؤدى هذا الإيجاز إلى غموضها ، ولا يمكن أن تنبض بالحياة من صميم خبرتك ومشاعرك ؟

إنى أواصل الحديث لغاية أخرى . فالمسألة فيما بيننا لا تدور حول أن ما فى التحليل النفسى كلام معقول أو فارغ ، أو أن نظرياته صحيحة أو مغرقة فى الخطأ . بل إنى أعرض عليك جانباً من نظريات العلم الذى نقول به لأن هذا هو خير السبل عندى لإيضاح الناحية العلمية من التحليل،ولشرح المبادئ التى نسير وفقها فى علاج المرضى ، والأهداف التى نبتغيها من عملنا وإياهم . ومن هذا السبيل سوف نستشف ضوءاً نلقيه على مسألة اشتغال غير الأطباء به . ولتبق مطمئناً فيما عدا هذا ، فإن كنت قد استطعت فهم ما ذكرته

٦٤

حتى الآن فقد فرغت من الجانب العسير ، وسوف يكون ما تبقى سهلا ميسوراً .

غير أنه لا بد لى بعد من راحة أتنفس فيها الصعداء .

٣

— « أظن أنك سوف تعطيني فكرة عما تظنونه يؤدى إلى نشوء الأمراض العصبية وفقاً لنظريات التحليل النفسى » .

سوف أحاول هذا . غير أنه ينبغى من أجل ذلك أن ندرس الأنا والهو من ناحية أخرى ، تلك هى الناحية الديناميكية ؛ أى من ناحية القوى التى تعمل فيهما وفيما بينهما . فقد اكتفينا حتى الآن بوصف الجهاز النفسى .

— « بشرط ألا يكون هذا بدوره عويصاً ، عسيراً على الفهم ! »

أرجو ألا يكون ذلك عسيراً ، ولسوف تتضح لك المسألة بأجمعها قريباً . دعنا نسلم بأن القوى التى تدفع الجهاز النفسى تنشأ عن أعضاء البدن ، تعبيراً عن حاجات البدن العظمى . ولعلك تذكر أن الشاعر شيلر قال إن الجوع والحب يسيران العالم : فالحق إنهما قوتان لا بد من أن نطأطىء لها الهام ، نحن نطلق على هذه القوى حاجات البدن ، إذ أنها هى التى تقيم المثيرات للنشاط النفسى ، ألا وهى الغرائز . هذه الغرائز تملأ الهو ، أو بعبارة موجزة أن كل الطاقة الموجودة فى الهو تصدر عنها . كما أن القوى الموجودة فى الأنا ليس لها من أصل آخر ، فهى كلها مشتقة من تلك القوى

التي ينطوى عليها الهو . فما الذى تهدف إليه ، إذن ، تلك الغرائز ؟ إنما هى تهدف إلى الإشباع ، أى إلى تدبير المواقف التي تنطوىء فيها حاجات البدن . فإذا انخفض التوتر الذى يتأتى من حاجات البدن أدى هذا إلى الشعور باللذة ، أما إذا اشتد ذلك التوتر فسرعان ما نشعر بعدم اللذة . ومن هذه التغيرات تتولد مشاعر اللذة وعدم اللذة التي ينظم الجهاز النفسى بأجمعه كل أشكال نشاطه وفقاً لها . ولهذا نتحدث فى هذا الصدد عن « غلبة مبدأ اللذة » .

وتصل الحال إلى حد لا يطاق إذا لم تجد الغرائز التي ينطوى عليها الهو ما يشبع مطالبها ، وتدل الخبرة على أن المواقف التي تؤدى إلى الإشباع ، إنما يمكن أن تتهيأ بمعونة العالم الخارجى . ومن ثم يشرع فى العمل جزء الهو الذى يواجه العالم الخارجى ، أى الأنا ، فإذا كانت القوى الغريزية الموجودة فى الهو مصدر القوة الدافعة ، فإن الأنا هو الذى يمسك بعجلة القيادة . التي لا يمكن بدونها أن يصل المرء إلى أى هدف من الأهداف .

تلح الغرائز الموجودة فى الهو مطالبة بالإشباع العاجل دون احتفال بأى أمر سواه ، وهى لذلك إما أن تعجز عنه ، أو كثيراً ما تؤدى بالفعل إلى وقوع الضر والأذى . فواجب الأنا إذن هو تجنب تلك المزالق والتوسط بين مطالب الهو ، وممنوعات العالم الخارجى . والأنا يقوم بواجبه هذا على وجهين ، الأول هو ملاحظة العالم الخارجى مستعيناً فى ذلك بأعضاء الحس — نظام الشعور — حتى يمكن أن يظفر بأكثر الأوقات ملاءمة للاشباع غير الضار ، ومن

الناحية الأخرى يؤثر الأنا على الهو ، بأن يمسك بأعنة الشهوات ، وبأن يضع القرار بتأجيل سعيها إلى الإشباع ، حتى إذا هى ارتأت ضرورة ذلك ، ويرغمها على أن تعدل أهدافها أو أن تتنازل عنها مقابل جانب من التعويض .

وفى ترويض دوافع الهو على هذا المنوال يستبدل الأنا بمبدأ اللذة ، الذى كان من قبل العامل المنظم الوحيد ، ما ندعوه بمبدأ الواقع ، الذى يعمل حقاً على الوصول إلى عين الأهداف ، غير أنه يدخل فى حسابه بتلك القيود والأوضاع التى يفرضها العالم الخارجى . ثم يتعلم الأنا فيما بعد أن هناك سبيلا آخر لضمان الإشباع إلى جانب طريقة التكيف وفقاً للعالم الخارجى التى أشرنا إليها الآن . ذلك أن المرء يستطيع أن يتوافق مع العالم الخارجى بالعمل فعلا على تعديله ، وبتهيئة الظروف المواتية للإشباع . وهذا اللون من النشاط هو أسمى ما يحققه الأنا ، فإن عين الحكمة فى السلوك أن يعرف المرء متى ينبغى ، تحقيقاً لأهدافه ، أن يسيطر على شهواته وأن يخضع للواقع ، ومتى ينبغى أن يحارب فى سبيل هذه الشهوات ضد العالم الخارجى .

— « وهل يسمح الهو بهذه السيطرة للأنا ، إذا كان ذاك ، كما فهمت ، هو أقوى الاثنين ؟ » .

نعم ، فإن هذا قد يتحقق . إذا استطاع الأنا أن يصل إلى غاية تنظيمه وقدرته أمكنه أن يتغلغل إلى كافة أجزاء الهو واستطاع

التأثير عليه . فليس هناك عداء طبيعى بين الأنا والهو ، فهما وحدة واحدة وفى حالات الصحة النفسية ليس هناك من الناحية العملية أية فرقة بينهما .

— « قد فهمت هذا ، غير أنى لست أدرى كيف يمكن ، فى مثل هذه الحال ، أن تكون هناك أية مدعاة لنشوء المرض . »

أنت تقول عين الصواب، فما دام الأنا وما دامت صلاته بالهو تحقق تلك المطالب المثلى لما وقع اضطراب أو مرض عصبى . لكن العلة تنشأ فى أكثر المواطن بعداً عن الانتظار ، ولو أن أحداً ممن يعرفون علم الأمراض العام لن تعروه دهشة من هذا لأنه من المحقق أن أهم أشكال النمو والتحول تنطوى فى نفسها على بذور الحالات المرضية — أى العجز الوظيفى .

— « قد شرعت تغرق فى العلم ، وبدأت أعجز عن فهم ما تقول . »

لا بد لى هنا من الإسهاب والاستطراد قليلا . إن الكائن الحى فى مطالع الحياة إنما هو شىء مسكين لا حول له إزاء جبروت الدنيا التى تحيط به ، تلك الدنيا التى تعج بالعوامل الهدامة . والكائن البدائى الذى لم يتخذ لنفسه « أنا » مناسباً يقع فريسة لكافة الصدمات فهو يعيش وفقاً للإشباع الأعمى لرغباته الغريزية ، بل كثيراً ما يهلك

فى هذا السبيل . فنشوء الأنا، فوق كل شيء ، إنما هو خطوة نحو المحافظة على الحياة . ولا يستطيع الكائن إذا كان قد ورد موارد التهلكة أن يتعلم، فالفناء والعدم لا يخلف وراءه خبرة أو علما .غير أن الكائن الحى إن كان قد وفق فى احتمال صدمة من الصدمات فطن إلى قرب وقوع المواقف المماثلة ، وأعلن قرب الخطر بإعادة موجزة لما شعر به خلال الصدمة السابقة — وهذا هو الجزع . وهذا الرد على إدراك الخطر يؤدى إلى محاولة الهرب الذى يبتغى منه المحافظة على الحياة حتى يشتد عود المرء اشتداداً يساعده على مجابهة الأخطار التى تتأتى من العالم الخارجى مواجهة أكثر إقداماً وفاعلية ، وقد يكون هذا بالهجوم والعدوان .

— « يلوح أن هذا بعيد كل البعد عما وعدتنى به » .

إنما أنت لا تدرك أننا قد أشرفنا على تحقيق ما وعدتك به . إنه حتى فى الكائنات التى تظفر فى الكبر بمنظمة للأنا كفيلة بجليل الأعمال ، يكون هذا الأنا فى الطفولة ضعيفاً قليل التميز عن الهو .

ولنر الآن قليلا إلى ما يقع إذا استشعر هذا الأنا الضعيف مطلباً من مطالب إحدى الغرائز وأراد أن يقبضه عنها ، لأنه خشى أن يؤدى إشباعه إلى موطن من مواطن الخطر ، إلى صدمة نفسية ، وإلى اصطدام بالعالم الخارجى . هو لا يستطيع السيطرة على تلك المطالب الغريزية لأنه لم يصل بعد إلى القوة اللازمة لذلك . ماذا يقع إذن ؟

يعتبر الأنا المخاطرة التى تدفع إليها الغريزة كما لو كانت خطراً خارجياً ويقوم بمحاولة للفرار ، فيتقهقر عن ذلك الجزء من الهو ، ويتركه لما قدر له ، بعد أن حرمه من أية معونة كان يبذلها فى العادة للدوافع الغريزية . ونحن نقول فى هذا إن الأنا يقوم بكبت هذه الدوافع الغريزية . ويبدو هذا لأول وهلة كأنه عمل ناجح لدرء الخطر ؛ على أن المرء لا يستطيع تحويل ما فى الداخل وما فى الخارج دون عقاب ، ولا يستطيع المرء أن يولى الأدبار فراراً من نفسه. فإن الأنا يقوم بالكبت وفقاً لمبدأ اللذة ، الذى كان لا بد من تصحيحه إذا لم يلجأ إلى هذا ، وقد لقى الأذى نتيجة لذلك. وهذا الأذى هو أن الأنا قد فرض على نفسه تحديداً لنطاق قوته . فإن الدافع الغريزى قد أصبح من الآن منعزلا ، قد ترك وشأنه لا يمكن الوصول إليه . لكن هذا يعنى أنه لا يمكن التأثير عليه ، فهو يسير وفقاً لحال سبيله . ولا يقتصر الأمر على هذا ،لأن الأنا إذا قوى واشتد بعد ذلك ، عجز فى العادة عن رفع الكبت . وهكذا يضطرب تركيبه وينهافت تأليفه ويبقى جانب من الهو منطقة حراماً على الأنا لا يستطيع الدنو منها .

وأكثر من هذا أن الدافع المعزول لا يبقى كسولا خاملا ، فهو يعمل على تعويض نفسه لقاء حرمانه من سبل الإشباع الطبيعية . فينتج مشتقات نفسية تنوب عنه ، ويربط نفسه بعمليات نفسية أخرى تخضع لتأثيره فيؤدى هذا إلى بترها هى الأخرى من الأنا ، وينتهى الأمر بأن يبرز الميل المكبوت خلال الأنا وخلال الشعور فى تكوين مبدول ، لا يمكن تبين أصله أو الوقوف على سر منشأه .

وبهذا يظهر ما نسميه بأعراض المرض .

هكذا يتضح لنا فى نظرة واحدة حقيقة الأمر فى المرض العصبى : فإن الأنا إذا حرم من عمله التركيبى ، وضاعت سيطرته على جانب من الهو ، التزم أن يتخلى عن بعض وجوه نشاطه كما يتجنب الاصطدام مرة أخرى بما هو مكبوت ، وينهك نفسه فى ردود الدفاع — التى تذهب كثرتهـا سدى — ضد الأعراض أو المشتقات التى تنتج من الدوافع المكبوتة . وإذا بنا أمام نوع من الهو قد استقلت فيه مختلف الغرائز ، تجرى كل منها وراء غايتها الخاصة دون أية رعاية لمصالح الشخصية بأكملها ، ولا تسير إلا وفق القوانين البدائية للنفس ، تلك القوانين التى تمسك بزمام الحكم فى أعماق الهو .

وإذا نحن ألقينا نظرة شاملة على الموقف بأكمله لاتضح لنا أن هناك قاعدة بسيطة لنشوء العصاب ، هى أن الأنا قد حاول أن يقمع بعض أجزاء الهو على منوال غير ناجع . وفشلت هذه المحاولة ، فأخذ الهو بثأره . ومن ثم كان العصاب نتيجة للصراع بين الأنا والهو ، وهو صراع أقدم عليه الأنا — كما تدل على ذلك الأبحاث الأخرى — لأنه أصر أبداً على الاستمساك بقدرته على التكيف وفقاً لأوضاع العالم الخارجى . والمعارضة تقوم بين العالم الخارجى والهو . ولما كان الأنا يبقى وفياً مخلصاً لصميم طبيعته ويتحيز للعالم الخارجى فإنه يقع فى صراع شديد مع الهو الذى يتصل به .

لكن ينبغى أن تفطن إلى أن هذا الصراع لا يؤدى فى نفسه إلى المرض — لأن مثل هذا التعارض بين الواقع وبين الهو أمر لا

محيص عنه ، ولأن واجب الأنا على الدوام هوأن يتوسط بينهما ؛ بل إن ما يؤدى إلى المرض هو أن الأنا ، حسما لهذا النزاع قد استخدم ما لا يناسب من طرق الكبت . غير أن هذا ينشأ بدوره من أنه حين كان على الأنا أن يؤدى هذا العمل فإنه كان لا يزال ناشئاً ضعيفاً . فإن أشد أنواع الكبت وأخطرها تقع بأكملها فى صدر الحياة ومطالع الطفولة .

— « لقد أدخلتنا فى دائرة عجيبة ؛ سوف أعمل بنصيحتك وأمتنع عن النقد ما دمت تعمل فقط على أن تبين لى رأى التحليل النفسى فى نشوء المرض النفسى ، حتى تربط بهذا طريقة علاجه . وإنى لأستطيع أن أسائلك عن عدة نقط ، وقد أعود إلى إثارة كثير منها فيما بعد . غير أنى سوف أحاول أولا أن أبنى على ما وضعته من أسس ، بل سوف أقدم على القول بنظرية من عندى .

« قد أسهبت فى إيضاح العلاقة بين العالم الخارجى والأنا والهو ، وقررت أن العامل فى نشوء العصاب هو أن الأنا ، نتيجة لاعتماده على العالم الخارجى ، يحارب الهو . ألا يصح أن يكون الوجه الآخر ممكنا ؟ حيث يدع الأنا نفسه فى مثل هذا الصراع فريسة يجرفها الهو أمامه ، ويتخلى عن التزاماته تجاه العالم الخارجى ؟

« ماذا يحدث فى مثل هذه الحال ؟

« يخيل إلىّ على قدر ما أعرف عن الأمراض العقلية ، وهى معلومات غير الإخصائى ، أن الأنا إذا ما استقر على مثل ذلك

القرار أدى به هذا إلى الجنون . فإن الابتعاد عن حقائق الأمور كما هى فى الواقع يبدو لى كأنه السمة الأساسية للجنون » .

بالطبع ، فإنه ليخيل إلى أن الأمر كما تقول . بل إنى لأظن أن الجنون ينتج على هذا المنوال حقاً ، ولو أن إثبات ذلك يستلزم التعرض لأمور شديدة التعقيد .

فمن الواضح أن الصلة قريبة وثيقة بين الأمراض النفسية والعقلية أو بين العصاب والذهان ، ومع هذا فهما لا بد أن يفترقا عند نقطة هامة . ويحتمل أن تكون هذه النقطة حين يقرر الأنا إلى أى الجانبين سوف يتحيز . وفى كلا الحالين سوف يستمسك الأنا بعناده وصلفه .

— « أرجو أن تكمل قولك إذن . ماذا نستطيع أن نفيد من نظريتك عن كيفية علاج المصابين بالأمراض النفسية ؟

من اليسير الآن أن نبين أهدافنا العلاجية : نود أن نعيد بنيان الأنا ، وأن نحرره من قيوده ، وأن نرجع إليه سيطرته على الهو ، تلك السيطرة التى فقدها من قبل نتيجة لأشكال الكبت التى وقعت فى مطالع الحياة . هذا هو الغرض الأوحد من التحليل ، كل ما لدينا من فن إنما يعمل فى سبيل هذه الغاية . نحن ننقب عن أشكال الكبت التى وقعت ، ونهيىء للأنا أن يصلح ما وقع مستعيناً بما نقدم له من عون ومساعدة — أى أن ينهى ألوان الصراع على منوال

خير من محاولة الهرب .

ولما كانت هذه الصنوف من الكبت تعود إلى سنوات الحياة المبكرة الأولى ، كان لا بد أن يعود بنا العمل التحليلى إلى تلك الفترة من الحياة . ويهدينا السبيل – إلى تلك المواقف التى أثارت الصراع – تلك المواقف التى غالباً ما يلفها النسيان ، والتى نود أن نحييها فى ذاكرة المريض – ما يظهر عليه من أعراض ، وما يراه من أحلام وما يمر بخاطره من أفكار تتداعى تداعياً حراً . ينبغى علينا أولا أن نفسر له هذا وذاك ، وأن نترجمه له،لأن هذه الأمور – وفقاً لتأثير الهو – تتخذ للتعبير أشكالا بعيدة كل البعد عن الإدراك العادى المألوف .

ونحن نرى أن الخواطر والأفكار والذكريات التى لا يستطيع المريض أن يبوح بها ، دون حرج أو جهد وكفاح ، إنما هى مرتبطة على منوال ما بما هو مكبوت ، أو هى مشتقات منه . ونحن إذ نعين المريض على التغلب على شعوره بالمقاومة والحرج ضد البوح والتصريح بهذه الأمور إنما نعلم ذاته (الأنا) كيف تتغلب على رغبته فى الفرار والهرب ، وكيف تواجه اقتراب ما هو مكبوت أو احتمال قربه . فإذا ما نجحنا آخر الأمر فى أن نعيد إلى ذاكرته تلك المواقف التى أدت للكبت ، كان جزاؤه على هذه الاستجابة عظيما . ذلك لأن الفرق فى الزمن على طوله يبدو أنه كان فى صالح المريض ، وأن الأمر الذى تراجعت عنه ذاته الطفلية هلعاً وولت عنه الأدبار من قبل ، كثيراً ما يلوح الآن لذاته الناضجة التى اشتد عودها أمرا تافهاً ، ليس أكثر من عبث الصغار .

٤

– « إن كل ما أخبرتنى به حتى الآن إنما هو علم للنفس بحت خالص نقى كثيرا ما لاح عجيبا غريباً ، أو متواهيا ، أو غامضاً ، غير أنه كان سيكلوجية نقية طاهرة بكل معانى هذه الكلمة . ورغم أنى حتى اليوم لم أكن أعرف من علمكم سوى النذر اليسير ، إلا أنه كان يترامى إلىّ من الشائعات ما يقول بأنه يعرض ، فى أكثر ما يعرض له ، لأمور هى أبعد ما يكون عن النقاء والطهر . لكن الصراحة تقتضينى غير ذلك ، ومن ثم حق لى أن أتساءل إن كنتَ قد تعمدتَ أن تمسك عن الإشارة إلى مثل تلك الأمور . كما أنى لا أستطيع إلا أن أعجب فيما يختص بنقطة أخرى . فالعصاب ، كما تقول أنت ، مرض من أمراض الحياة النفسية ، فما بالكم بالأمور الأخرى الهامة مثل الأخلاق والضمير والمثل العليا – ألا تلعب هذه الأشياء أى دور إذا ما وقعت بالمرء تلك الأمراض الخطيرة التى تصيب حياته فى الصميم ؟ »

أفهم ما ترمى إليه تمام الفهم . كما يبدو أنك قد استشعرت ، فى حديثنا حتى الآن ، أنا لم نتعرض بعدُ لأسمى الأمور أو أسفلها . على أن علة ذلك هى أنا لم نبحث على الإطلاق فيما تحويه الحياة النفسية .

لكنى أرجو أن تدعنى أقاطع مجرى الحديث مرة أخرى ، رغم أن هذا سوف يعطل تقدمنا وقتاً ما .

قد أطلعتك على هذا القدر من علم النفس لأنى أردت أن أقنعك بأن العمل التحليلى إن هو سوى جانب من علم النفس التطبيقى ، وأكثر من هذا فإنه علم للنفس لا يزال مجهولا خارج الدوائر التحليلية . ومن ثم كان على المحلل قبل كل شيء أن يلم بهذه السيكلوجية ، سيكلوجية الأعماق أو سيكلوجية اللاشعور ، وعلى أى الأحوال أن يلم بها إلى الحد الذى بلغت إليه معارفنا عنها حتى اليوم . وسوف نحتاج إلى هذا حين نواصل دراسة الأمور الأخرى .

لكن ماذا كنتَ تقصد بالضبط حين كنت تتحدث عن خلو التحليل النفسى من الطهر والعفة ؟ .

— « حسنا ، يقولون إنكم فى التحليل تتحدثون عن أخص تفاصيل الحياة الجنسية ولا تتورعون عن التعرض لأكثر دقائقها فحشاً وقذارة . فإذا كان الأمر كذلك ، رغم أنى لست أرى من شروحك السيكلوجية أنه من الحتم أن يصل الأمر إلى هذا الحد ، كان ذلك حجة قوية للترخيص للأطباء وحدهم فى القيام بمثل هذا العلاج . إذ كيف يمكن التصريح بمثل هذه التفاصيل لغيرهم ، بينما نحن لا نستطيع أن نستوثق من أنهم سوف يلتزمون الكتمان والصمت ، ونحن لا نملك ما يضمن لنا فيهم النزاهة والخلق القويم ؟ » .

الحق أن للأطباء حقوقا خاصة فى المسائل الجنسية ، بل إنهم ليفحصون الأعضاء التناسلية . ولو أنهم كانوا فى العصور القديمة ، وفى

بعض البلاد الآن ، يحرمون هذا على الأطباء أنفسهم ، هذا إلى أن بعض المصلحين المثاليين – وأنت تعرف من أعنى – قد طعنوا فى هذه الحقوق .

غير أنك تود أن تعرف إن كنا نعرض فى التحليل للأمور الجنسية ، وإن كان الأمر كذلك فما ضرورته ؟

الحق أن هذا هو الواقع .

ولا بد من هذا ، ذلك لأن التحليل قبل كل شىء يقوم على الصراحة المطلقة . فهو يتضمن مثلا ، حديثاً صريحاً عن الأمور المالية ، والمريض يفضى ، أثناء التحليل ، بأمور لا يفضى بها لغيره من المواطنين ، دعنا من منافسه فى التجارة أو المهنة أو من جابى ضرائب الدخل . ولست أنكر البتة أن هذا يضع على المحلل مسئولية أخلاقية عظيمة فى كتمان السر – بل إنى لأود أن أؤكد من الصميم ضرورة هذا الكتمان توكيداً جازماً ، وأوكد أنا نلتزمه فى التحليل التزاما صارماً .

ولا بد من الحديث عن الأمور الجنسية لعلة أخرى. إذ قد أثبت البحث فى الأسباب والظروف التى تؤدى إلى الأمراض النفسية أن العوامل الجنسية تقوم بدور هام خطير ، وأنها جانب أساسى على أكبر قدر من الأهمية، بل أنها تكون السبب المباشر فى بعض الأحيان لنشوء العلة والمرض .

فما الذى يستطيع التحليل أن يفعله سوى أن يهتم بالمادة التى يقدمها المريض إليه ؟ إن المحلل لا يشجع البتة المريض على الخوض فى الميدان الجنسى ، وهو لا يقول له مقدما : « لا بد لنا من البحث فى

مخبوءات حياتك الجنسية ؟ » بل هو يدعه يبدأ أحاديثه حيثما شاء ، ويتركه يذهب بفكره حيثما أراد ، وينتظر هادئا حتى يعرض المريض بنفسه للأمور الجنسية .

وإني لأنبه تلاميذي أبداً إلى أن خصومنا يعلنون أنا سوف نقابل من الحالات ما لا تلعب فيها المسائل الجنسية أيّ دور ، وأنا ينبغي أن نحرص حرصاً شديداً على تحاشي إدخالها في أي تحليل ، كي لا نفقد الفرصة التي قد تواتينا للحصول على مثل هذه الحالة التي لا دخل للأمور الجنسية بها . ولكن الانتظار قد طال بنا ولم يصادف أحداً منا بعدُ هذا الطالعُ الحسن .

وإني لأعرف بالطبع أن ما نعطيه من أهمية للميول الجنسية — سواء اعترف بهذا خصومنا أو لم يعترفوا — إنما هو أقوى البواعث على كراهيتهم وسخطهم على التحليل النفسي . لكن أترى أنه ينبغي أن يشككنا هذا فيما اهتدينا إليه من حقائق علمية ؟ إن هذا يثبت لنا مدى انتشار العصاب بين الناس في هذه الحضارة التي نعيش فيها ، حيث يسلك من يُظن فيهم الصحة والسواء من الناس في الظاهر سلوكا لا يختلف في قليل أو كثير عن سلوك المصابين بالأمراض النفسية .

حدث يوما حين كانت الجماعات العلمية تعقد الجلسات ، في أبهة ووقار ، للتحقيق عن أمر التحليل النفسي (وقد خفتَ الآن صياحها كثيراً عن ذي قبل) ، أن زعم أحد المتكلمين لنفسه مركزاً خاصاً يخوله للحكم ، لأنه — على حد قوله — كان يدع مرضاه هو أيضاً يتحدثون عن أنفسهم ، ويظهر أنه كان يفعل ذلك حتى

يستطيع تشخيصهم ، وحتى يفحص دعاوى المحللين . غير أن صاحبنا الثقة العلامة أضاف إلى ذلك أنه كان إذا ما بدأ مرضاه يتحدثون عن الأمور الجنسية أمرهم بالصمت فى الحال وأخرسهم . فما رأيك فى تجربة تجرى على هذا المنوال ؟

وصفق المستمعون لذلك المحاضر بدلا من أن تعلوهم حمرة الخجل نيابة عنه . ولا يمكن تفسير هذا التهافت المنطقى الذى وقع فيه صاحبنا إلا بأنه كان واثقا تمام الثقة بأن كافة من كانوا يستمعون له إنما كان لهم من الأفكار السابقة والتحيز مثل ما كان له .

قد استجاب فى السنوات الأخيرة بعض من سبق أن تتلمذوا علىّ ، إلى الرغبة فى تحرير الإنسانية من نير الميول الجنسية التى يقال إن التحليل النفسى قد فرضه عليها . فأذاع واحد* منهم أن القول بأن الأمر جنسى بمعنى الكلمة العريض الشامل لا يعنى أنه جانب من الأمور الجنسية بل يعنى شيئاً آخر ، شيئاً مجرداً غيبيا غامضا ؛ وزعم ثان* بأن الناحية الجنسية من الحياة ليست سوى أحد الميادين التى يجد فيها الناس فرصة للتعبير عما فطروا عليه من حاجة غريزية للقوة والسيطرة . ورحب الناس كثيراً بهذه الآراء — أول الأمر على الأقل .

---

* يشير فرويد هنا إلى ما ذهب اليه كارل يونج والفرد أدلر من آراء حاول بها كل منهم أن يصحح أو يكمل ما يقول به فرويد . وقد انتشرت آراؤهما وقتاً ما ، لكن يندر اليوم من يسير وفق ما قال به يونج أو أدلر من الناحية النظرية أو العلاجية . انظر تفصيل ذلك فى كتابنا « علم النفس الفردى » . دار المعارف

(المترجم)

— « لكن هذا الأمر لا ينبغى أن يكون مثارا لأى خلاف . فإن من الميسور أن يقرر المرء — حتى أنا — إلى أى الآراء ينحاز ، إذ يخيل إلى أن من البعيد الاحتمال أن نزعم أن الميول الجنسية ليست ضرورة فطرية وحاجة طبيعية أولية من حاجات الكائنات الحية ، بل تعبيراً عن أمر آخر . ويكفى لهذا أن يفكر المرء فى الحيوانات ! »

لن يقدم انحيازك أو يؤخر . فليس هناك من خلط ، مهما بلغ سخفه ، لا ترحب به الجماعة عن طيب خاطر إذا بدا لها فيه أنه ترياق يدفع عنها ما تخشاه من سيطرة الميول الجنسية .

وينبغى أن ألاحظ ، بهذه المناسبة ، أن النفور الذى أبديتَه من قبل خاصاً بالتسليم بأن الميول الجنسية تلعب دوراً كبيراً فى نشوء العصاب لا يتفق ودورك فى البحث الموضوعى المحايد . ألا تشعر أن هذا التحيز قد يقف عائقاً دون وصولك إلى حكم عادل أو نتيجة صحيحة ؟

— « يؤسفنى أن أسمع منك ذلك ، إذ يبدو أن ثقتك فى حيادى قد اهتزت وتداعت . لكن لم لم تنتق أحداً غيرى لهذا الغرض ؟ »

ذلك لأن أى شخص آخر لن يفكر تفكيرا يختلف عن تفكيرك . لكن فلنفرض أنه كان مستعدا من أول الأمر للتسليم بأهمية الميول الجنسية ، ألا يكون هذا حجة يتلقفها الناس جميعا قائلين : ما أبعده

عن الحياد . إنما هو أحد أتباعك ممن يتشيّعون لمذهبك وبه يؤمنون .

لا ، إنى لم أستيئس بعد من أنى سوف أستطيع إقناعك ، غير أنى أعرف أن الأمر يختلف فى هذه النقطة عما كان عليه من قبل . حين كنت أتحدث عن المسائل النفسية كنت أرى أنه ليس من المهم أن تؤمن بما أقول أو لا تؤمن ، ما دمت ترى أنا كنا نعرض لبعض المسائل النفسية الخالصة . أما الآن فيما يختص بمسألة الميول الجنسية ، فإنى لأود أن أثبت لك أن أقوى الدوافع على عدم الاقتناع بما أقول به — إنما هى تلك الكراهية العميقة الجذور التى يستشعرها نحو الجنس كثيرون غيرك من الناس .

— « ولكنى لم أر بعد من الأدلة ما يدفعك إلى مثل هذا اليقين الذى لا يداخله شك ! »

هذا صحيح ، ومن أجل هذا سوف أواصل عرض ما أراه . إن الميول الجنسية ليست مسألة شائكة فحسب بل هى مشكلة خطيرة من الناحية العلمية . وقد كنا بإزاء كثير من الحقائق الجديدة كان لا بد أن نتحقق منها ، وبإزاء أمور خافية غريبة كان علينا أن نلتمس لها تفسيراً وحلا . لقد ذكرت لك من قبل أن التحليل لا بد أن يرتد إلى طفولة المريض المبكرة ، لأنه فى تلك الفترة ، حينما كان الأنا على ضعفه ، وقعت أنواع الكبت الحاسمة . غير أن الناس يقولون أن ليس للطفولة أية ميول جنسية ، وأن مطلعها يقع عند المراهقة .

وهذا إغراق فى الخطأ فقد كشفنا أن الواقع خلاف ذلك وأن الدوافع الجنسية الغريزية تصاحب الحياة منذ المولد . وقد تحققنا من أن هذه الغرائز بعينها هى التى تقوم ذات الطفل بدفعها بعيداً ، عن طريق الكبت . أليس من عجيب الأمور أن الناس جميعا حتى الطفل وهو غض الإهاب يجاهدون جهاداً شديداً ضد بطش الميول الجنسية . مَثَلُهم فى هذا مثل ذلك المحاضر فى الجمعية العلمية، ومثل تلاميذى الذين قالوا بعد بنظريات جديدة توصلوا إليها ؟ .

كيف وقع هذا ؟

إن أشمل ما يمكن القول به هو أن الثقافة والحضارة قد قامتا على حساب الميول الجنسية . غير أنه ما زال هناك قدر كبير لا بد من الإدلاء به .

إن تأخر الكشف عن الميول الجنسية عند الأطفال حتى عصرنا هذا إنما هو جهل ينبغى أن تحمر منه وجوهنا خجلا . ويلوح أن بعض الإخصائيين فى طب الأطفال كانوا على الدوام يعرفون ذلك، كما عرفته بعض مربيات الأطفال . وقد هاجم هذا القولَ أولئك المتعالمون الذين يطلقون على أنفسهم اسم علماء نفسية الطفل ، أو قاموا بحملة استنكار أنحوا فيها باللائمة على من قالوا إنهم يلوثون الطفولة .

وهكذا تحكم الوجدان والهوى كما عهدنا بدلا من الحجة أو البرهان . حذونا فى ذلك ما يقع أبداً فى المسائل السياسية ، حيث يقوم أحد أعضاء الحزب المعارض ويصرح بما يراه من المآخذ وسوء

الإدارة في دواوين الحكومة أو الجيش أو القضاء ، فإذا بعضو آخر ، من مؤيدى الحكومة فى العادة ، يقوم مدافعاً فيقول إن مثل هذه الافتراءات إنما هى قذف فى شرف الدولة أو الحكومة أو الجيش بل الأمة بأسرها . ويتضمن هذا أن كل ما قيل كذب وبهتان . وهذا الشعور بالشرف والكرامة لا يحتمل أى تعريض أو عدوان .

إن حياة الطفل الجنسية تختلف بالطبع عن حياة الراشد . والوظيفة الجنسية تنمو وتزيد تعقداً من مطالعها حتى تتخذ ذلك الشكل النهائى الذى نعرفه . وهى تنمو من بعض الغرائز الفرعية التى لكل منها هدف خاص ، وتمر بعدة مراحل من التنظيم حتى تصل آخر الأمر إلى القيام بوظيفة التناسل .

ولا تتساوى الدوافع الفرعية من حيث تحقيقها لتلك الغاية النهائية ، لهذا كان لا بد من تحويلها ، وإعادة تشكيلها ، وكبت جانب منها . لكن هذا التكوين الخطير لا يتم على الدوام دون أخطاء، فقد يقع بعض الكف أثناء مراحل النمو ، وقد يقع تثبيت جزئى فى المراحل المبكرة ، فإذا وقع بعد ذلك أن واجه نشاط الوظيفة الجنسية بعض العوائق، تراجعت الرغبة الجنسية — أو الـ « لِيبِدُو » كما نسميه — إلى تلك النقط المبكرة التى حصل عندها التثبيت .

ولقد تهيأ لنا من دراسة الميول الجنسية فى الطفولة ، ومن البحث فى التغيرات التى تلحقها فى طريقها إلى النضج ، أن نحصل على مفتاح لفهم ما يطلق عليه اسم الانحرافات الجنسية — التى كان الناس أبداً يصفونها وصفا مفعماً بالكراهية والاشمئزاز دون أن يستطيع أحد منهم

أن يفسر منشأها أو علة حدوثها . وذلك الميدان كله ميدان شائق ممتع ، غير أنه ليس هناك ما يدعو ونحن بصدد ما نحن فيه، أن أزيد عليك فى هذه الناحية أكثر من ذلك. هذا الى أن المرء إذا أراد الاهتداء إلى سبيل البحث فى هذه المسائل لم يكن من اللازم أن يلم بعلوم التشريح ووظائف الأعضاء فحسب ، تلك العلوم التى لا يمكن لسوء الحظ إتمام الإحاطة بها فى مدارس الطب ، بل ينبغى أيضاً معرفة تاريخ الحضارة وعلم الأساطير .

— « غير أنى لم أحصل بعد على فكرة واضحة عن الحياة الجنسية عند الأطفال » .

لزام على إذن أن أطيل قليلا فى هذا الموضوع ، والحق أنى لا أود أن أترك الموضوع عند هذا .

ينبغى أن أخبرك أن أهم خصائص الحياة الجنسية عند الأطفال — فى نظرى — هى أنها تقطع مجراها الخطير بأكمله فى الخمس السنوات الأولى من العمر . ومن ذلك الحين حتى المراهقة تمر بما يسمى مرحلة الكمون حيث لا تتقدم الغريزة الجنسية — فى العادة — أى تقدم ولا يتأتى لها أى نمو . بل على النقيض من ذلك تتناقص هذه الميول الجنسية فى قوتها ، ويقلع الطفل عن كثير مما كان يمارسه وينسى كثيراً مما كان يعرفه .

وفى هذه الفترة التى تذبل فيها الحياة الجنسية التى كانت قد بكرت فى الازدهار ، تتكون كثير من اتجاهات الأنا مثل الحياء

والاشمئزاز والمبادئ الخلقية ، تلك الاتجاهات التى كتب عليها أن تقف فى وجه العواصف التى تهب مع حلول المراهقة وأن توجه الرغبات الجنسية إذا ما بدأت تتفتح وتستيقظ . ويعود كثير من أسباب الأمراض النفسية إلى هذا الذى نسميه بالورود المزدوج للحياة الجنسية . وهو أمر يبدو أنه خاصة من خصائص الإنسان وحده ، ولعل من الشروط الملازمة لمكانة بنى البشر بين سائر الكائنات الحية : أن الإنسان وحده هو الذى يمكن أن يلحقه العصاب .

وقبل الاهتداء إلى التحليل النفسى كانت العيون مغلقة عن الفترة المبكرة للحياة الجنسية قدر إغلاقها من ناحية أخرى عن تلك الأسس التى يقوم عليها نشاط النفس الشعورى ؛ مما قد يبعثك على الظن — وأنت فى هذا محق — أن كلا الأمرين وثيق الصلة بالآخر .

وإنى لأستطيع أن أذكر كثيراً عن مضمون هذه الفترة المبكرة للميول الجنسية وكيف تظهر وإلى مَ تنتهى — وهى كلها أمور تبعث على شدة الدهشة وبالغ العجب . فمن أمثلة ذلك : أنه سوف يدهشك طبعا أن تسمع أن صغار الصبية كثيراً جداً ما يفزعون إذ يخطر لهم أن أباهم سوف يعمل فيهم أكلا والتهاما، وقد يدهشك أيضاً أنى أذكر هذا الخوف ضمن مظاهر الميول الجنسية .

غير أنى أود أن أذكرك بالقصة التى وردت فى أساطير الإغريق والتى قد تذكرها منذ أيام الدراسة ، تلك القصة التى تقول أن الإله كرونوس ، هو أيضاً قد التهم أبناءه . لا بد أن هذه القصة قد أذهلتك حين سمعتها لأول مرة ؟ غير أنه يخيل إلى أن أحداً منا لم

يعرها كثيراً من الانتباه فى ذلك الوقت . لكنا نستطيع اليوم أن نفكر فى فئة من الحكايات الأخرى التى تدور حول حيوان مفترس مثل الذئب أو الغول . ونستطيع أن نتميز فيها الأب وقد اختفى وتنكر . وإنى لأنتهز هذه الفرصة كى أؤكد لك أن عالم الأساطير وحكايات الجن قد اتضحت ألغازه وأحاجيه لأول مرة بفضل ما عرفناه عن حياة الأطفال الجنسية . وقد تحقق ذلك كنتيجة إضافية للأبحاث التحليلية عن حياة الطفل الجنسية .

وإنى لأنتظر ألا تقل دهشتك عن ذى قبل إذا أخبرتك أن الولد يقاسى فى العادة كثيراً من الجزع والقلق خشية أن يسلبه أبوه من عضو التذكير . وهكذا كانت خشية الخصاء أحد العوامل الهامة فى تكوين خلقه وشخصيته ، كما أن لها أثر حاسماً على ميوله الجنسية فيما بعد .

وهنا أيضاً يمكن أن نستعين بالأساطير للوثوق مما يقول به التحليل النفسى . فإن الإله كرونوس نفسه الذى التهم أبناءه هو الذى خصى أباه أورانوس من قبل ، وهو الذى وقعت به عين النقمة على يدى ابنه زيوس ، الذى كان مكرُ أمه ودهاؤها ، من قبل ، قد أنقذه من مخالب أبيه . فإذا كنت تميل إلى الظن بأن كل ما يقوله التحليل النفسى عن الميول الجنسية للأطفال إنما هى مزاعم تصدر عن شطحات المحللين أو خيالهم الجامح ، فإنك لا بدّ أن تسلم على الأقل بأن هذا الخيال قد أدى إلى عين الأفكار التى أدى إليها خيال الإنسان البدائى كما نشاهده فى لب الأساطير ومضمون حكايات الجن .

لكنك قد ترى رأيا آخر، وهو رأى أكثر تسامحا ووداً . بل لعله أكثر

عدلا وصدقاً ، هو أن نقول إنه حتى فى أيامنا هذه لا تزال عين العناصر البدائية عاملة فعالة فى حياة الأطفال النفسية — تلك العناصر التى سيطرت على الثقافة الإنسانية فى عصورها البدائية الأولى . وهكذا يكرر الطفل أثناء نموه النفسى ، على صورة موجزة ، تاريخ أسلافه النفسى ، كما يتكرر النمو البدنى ، الذى يؤمن به علماء الأجنة منذ زمن بعيد .

ومن الخصائص الأخرى للحياة الجنسية فى الطفولة المبكرة أن عضو التأنيث لا يقوم فيها حينذاك بأى دور ، ذلك لأن الطفل لا يكون قد وقف على حقيقة أمره بعد. إذ أن كل الانتباه يدور حول عضو التذكير وكل الاهتمام يتركز عليه ، سواء أكان موجوداً أم غير موجود . ونحن نعرف عن الحياة الجنسية عند صغار البنات أقل مما نعرف عنها عند صغار الصبيان . ولا داعى للتأسى والحرج من هذا الجهل ، لأن الحياة الجنسية للراشدات من النساء ، ما زالت هى أيضا منطقة تكاد أن تكون خافية عن علم النفس . غير أنا قد عرفنا أن البنت الصغيرة تشعر بالمرارة من جراء حرمانها من عضو تناسلى مثل عضو الولد ، وتعتبر نفسها أدنى منه قيمة وأتفه قدرا لهذا السبب ، كما عرفنا أن هذا الذى نسميه « حسد القضيب » يؤدى إلى كثير من خصائص السلوك النسائى .

ومن مظاهر الطفولة الأخرى أن كلتا وظيفتى الإخراج تتخذ قيمة جنسية . ثم تقوم التربية بعد ذلك بالتفرقة بين هذه وتلك ، لكن هذه التفرقة تختفى بعد ذلك . ومما يثبت هذا ما تنطوى عليه

مرامى الفكاهات المكشوفة . وقد يبدو ذلك الموضوع كريها ، غير أنه من المعروف جيدا أنه لا بد من مرور فترة طويلة قبل أن يكتسب الأطفال الشعور بالاشمئزاز . حتى إن أولئك الذين يستمسكون بعفة الطفولة وطهرها الملائكى لا يجرؤون على إنكار هذه الحقيقة .

على أنه ليس هناك من حقيقة تسترعى منا الانتباه أكثر من هذه : هى أن الرغبات الجنسية للطفل الصغير تهدف أبدا إلى أولئك الذين يمتون إليه من قريب بوشائج الصلة . وأهم هؤلاء أبوه وأمه ، ومن بعدهما إخوته وأخواته . فأول موضوع للحب عند الولد هى أمه ، وعند البنت أبوها ، إلى الحد الذى لا يستلزم فيه الاستعداد الجنسى الثنائى ميلا مناقضا لذلك فى نفس الوقت ، ويستشعر الطفل أنه إزاء غريم يعكر عليه صفو الحال ، وكثيراً ما ينظر إليه بعين العداوة والبغض الشديد .

افهمنى جيداً . لست أقول إن الطفل يقتصر فى تطلعه إلى دلائل المحبة من والده الأثير المفضل على الوجه الذى يبدو لنا أنه لب العلاقة بين الوالد وولده . لا ، إن التحليل لا يترك أى مجال للشك فى هذه النقطة ، فإلى جانب العطف والحنان ، تتطلع رغائب الطفل إلى ما نسميه بالإشباع الحسى — ويقتصر هذا بالطبع على المقدار الذى تصل إليه أفكار الطفل ومعارفه عن هذا الموضوع .

ومن اليسير أن ندرك أنه لا يخطر ببال الطفل البتة حقائق العلاقات البدنية بين الجنسين ، بل إنه نتيجة لجهله يستبدل بها أفكاراً وظنوناً أخرى يشتقها من خبرته ومشاعره الخاصة . وتصل رغباته فى العادة

إلى أقصى ما تصل إليه فى فكرة الحمل أو الرغبة فى أن يلد طفلا بطريقة مبهمة غامضة ؛ حتى أن الصبى ، فى غيابة جهله ، لايستبعد تلك الرغبة فى أن تضم أحشاؤه جنينا . ونحن نسمى هذه الأفكار جميعها بعقدة أوديب ، نسبة إلى الأسطورة الإغريقية المشهورة .

إذا ما انقضت الفترة الجنسية الأولى وجب أن يتخلص الطفل من هذه العقدة ، أو أن يحطم كثيرا منها وأن يتناولها بالتبديل . ويؤدى هذا التحول إلى نتائج جليلة الخطر عظيمة الأهمية فى الحياة النفسية بعد ذلك .

غير أن ذلك التحول لا يتم فى العادة ، على الوجه الأكمل . وفى هذه الحال إذا ما وفدت المراهقة ، عادت هذه العقدة إلى الحياة ، وأدى هذا البعث الى عواقب هامة خطيرة .

إنى لمندهش لأنك ما زلت تلازم الصمت ، أترى أن هذا الصمت يعنى أنك تقبل ما أقول ...!

إذا كان التحليل النفسى ينادى بأن أول من يختاره الطفل موضوعاً لحبه هم من المحارم ، إذا استخدمنا لغة الاصطلاح ، فإن التحليل إذ يقول بهذا يصيب فى الصميم مرة أخرى أكثر مشاعر الناس قدسية . وعليه أن يتلقى من أجل ذلك ما ينتظر من نفى ومعارضة واستنكار ، ومن هذا كان نصيبه فى الواقع فيض منهمر غامر . فلم ينفر المعاصرين ويذهب رضاهم عنا أكثر من قولنا بأن عقدة أوديب إنما هى قسط مشاع من أقدار الناس جميعاً . والحق أن الأسطورة الإغريقية لا بد أن كانت تعنى نفس ما نقول ، غير

أن غالبية الناس فى أيامنا هذه — العالم منهم والجاهل — يؤثرون أن يؤمنوا بأن الطبيعة قد غرست فينا بغضاً فطرياً ندفع به ما يمكن أن يثور فينا من اشتهاء المحارم .

على أن التاريخ يأتى لعوننا هنا : حين وفد يوليوس قيصر إلى أرض مصر وجد أن الملكة كليوبطرة الشابة ، التى سرعان ما وقعت من قلبه موقعها ، زوج لأخيها الأصغر بطليموس .ولم يكن هذا بالأمر الغريب على الأسرة المالكة فى مصر حينذاك ، فإن البطالمة ، وهم من أصل إغريقى ، كانوا يواصلون فحسب عادةً درج عليها أسلافهم الفراعنة منذ آلاف السنين . لكن هذا لم يكن سوى حرام يقع بين الأخ والأخت مما يمكن أن نطيق التفكير نوعاً ما فى إمكان حدوثه حتى فى أيامنا هذه . ولننتقل الآن إلى خير شهودنا على العلاقات فى العصور البدائية — أى إلى الأساطير .

يقول علم الأساطير بأن أساطير كافة الشعوب — لا الإغريق وحدهم — تفيض بأقاصيص الحب بين الوالد وابنته ، بل بين الأم وولدها ، وتقوم فلسفة الأجرام السماوية كما تقوم دراسة الأنساب الملكية فى تلك الأساطير على المحرمات . فما السر عندك فى اختراع تلك الحكايات ؟ أتُرى هى الرغبة فى دمغ أولئك الآلهة والملوك بطابع الإجرام وبعث النفور والاشمئزاز منهم فى نفوس بنى البشر ؟

لا ، بل الأرجح أن الرغبة فى المحارم إنما هى تراث إنسانى عتيق ، لم يستطع بنو البشر أن يخلصوا منه خلاصاً تاما ؛ حتى أن الناس لا يزالون يرغبون فى الظن بأن المحارم كانت أموراً مباحة ، وأن الآلهة

ومن يخلفونهم على الأرض كانوا يستطيعون الحصول عليها ، ولو أن الكثرة من الناس كان عليهم أن يقلعوا عنها ويحرموا أنفسهم منها . وإنه لما يوائم تعاليم التاريخ والأساطير مواءمة تامة أن نجد أن هذه الرغبات المحرمة لا تزال عاملة فعالة فى أيامنا هذه فى طفولة الإنسان .

– « يسرنى أنك لم تنفذ ما كنت تنتويه أول الأمر من الإمساك عنى بكل هذا الذى يتصل بالميول الجنسية عند الأطفال . ويلوح لى أن تلك نظرية طريفة شائقة فيما تلقيه من ضوء على التاريخ البدائى » .

كنت أخشى أن تبعدنا عما نحن بصدده . غير أنه قد يكون لها بعض النفع .

– « لكن خبرنى الآن ، أعندك من أدلة مقنعة تؤيد كشوفك التحليلية فيما يختص بميول الأطفال الجنسية ؟ أيعتمد يقينك على مجرد التوافق بين الأساطير والتاريخ ؟ »

لا ، لاالبتة . إنما أدلتى تقوم على المشاهدة المباشرة . وقع الأمر على هذا المنوال : استنتجنا أول الأمر مضمون الميول الجنسية فى الطفولة من تحليل الراشدين ، أى أولئك الذين تتفاوت أعمارهم بين العشرين والأربعين . على أنا قمنا بعد ذلك بتحليل الأطفال أنفسهم .

ولم يكن فوزنا صغيرا حين وجدنا أن كل شيء قد تحقق على الوجه الذى كنا قد استنتجناه ، برغم الرواسب والتشوهات التى تقع وتتجمع فيما بين الطفولة والكبر .

— « ماذا .. ! أقمتم حقاً بتحليل الأطفال الصغار ، أطفال يقلون عن سن السادسة من العمر ؟ . أيمكن القيام بهذا ، وألا يتعرض الطفلُ بهذا التحليل للخطر ؟ » .

نعم . فقد كان هذا مستطاعا ميسوراً . كما أنه كان يؤدى إلى خير النتائج . إن ما يدور بنفس الطفل الصغير فى سن الرابعة أو الخامسة لأمر يفوق حد التصور . وما أسرع مدارك الأطفال فى هذه السن : فإن ربيع الميول الجنسية إنما هو وقت تزدهر فيه عقلية الإنسان أيضاً. وإنى لأرجح أن الأطفال إذا مادلفوا إلى فترة الكمون انكفَّت عقولهم واظلمت أفهامهم ، هذا إلى أن كثيرا من الأطفال أيضاً يشرعون حينذاك فى فقد ما لهم من لطف الطلعة وخفة الظل .

أما فيما يتصل بالأضرار التى قد تلحق من التحليل المبكر فإنى لأستطيع أن أخبرك أن أول طفل أجريت عليه هذه التجربة ، منذ ما يقرب من عشرين عاماً مضت ، قد شب الآن وترعرع فتى سليما قادراً ، استطاع برغم الصدمات النفسية القاسية أن يمر بمرحلة المراهقة دون أى عناء أو اضطراب . وإنى لمفعم بالأمل بأن غيره من «ضحايا» التحليل المبكر لن يكون نصيبهم من التوفيق بأقل من نصيبه .

وهناك كثير من النواحى المختلفة الهامة لهذا التحليل الذى نجريه على الأطفال ، بل قد يكون له من الدلالة فى المستقبل أكثر مما وقفنا عليه حتى الآن . ولا شك البتة فى قيمته من الناحية النظرية . فهو يزودنا بأدلة قاطعة لا يمكن أن يهيئها لنا تحليل الكبار ، ومن ثم فهو يجنب المحلل أخطاء قد تكون خطيرة . لأن المرء فى تحليله للأطفال يفجأ العوامل التى تؤدى إلى نشوء العصاب وهى فى عز نشاطها وإبانه ، ولا يمكن أن يخطئها .

ومن مصلحـــة الطفل حقاً أن نمزج تحليلنا إياه بالعمل على تربيته ، ولا يزال أمام هذا الفن مجال كبير للتقدم . على أنه من الأمور ذات الأهمية من الناحية العملية ما هدتنا إليه الملاحظة من أن عدداً هائلا من الأطفال يمر قطعاً بوقت يصاب فيه بالأمراض النفسية أثناء نموه . وحين اتضحت لنا حقائق الأمور أخذنا نميل إلى القول بأن عصاب الطفولة ليس هو الاستثناء بل القاعدة ؛ حتى لكأنه أمر لا يمكن تفاديه أثناء مرور الإنسان من طبيعة الطفولة وميولها إلى التوافق مع أوضاع الحضارة التى وصلت إليها الجماعة . ويستطيع الناشىء فى أغلب الحالات أن ينتصر من تلقاء نفسه على نوبات العصاب التى تصيبه فى السنوات الأولى ، وقد تبقى بعض آثارها فى العادة حتى فى أولئك الذين لا تخرج صحتهم العقلية عن الحد الأوسط . لهذا كنا من الناحية الأخرى لا نعجز البتة أن نجد ، فيمن يصابون بالعصاب فى الكبر ، تلك الصلة التى تربط هذه الإصابة الحاضرة بما أصابهم فى الطفولة ، إصابة كانت تلوح فى العادة سافرة

واضحة عند وقوعها . وأعتقد أن الأطباء يقررون ، على منوال يماثل هذا تماماً ، أن كل امرئ فى طفولته يصاب إلى درجة ما ، بالسل . غير أن ذلك العصاب المبكر لا يخلف أية مناعة منه بعد ذلك ؛ فإنه لا يؤدى إلا إلى الاستعداد للإصابة به فيما بعد .

وها أنا أعود إلى سؤالك عما لدينا من بينات وأدلة . لقد حصلنا ، كما ذكرت قبلا، من ملاحظتنا التحليلية المباشرة للأطفال على يقين شامل بأنا قد أصبنا تفسير ما أدلى به إلينا الكبار عن أيام طفولتهم . على أن جانبا من الحالات قد أدى بنا إلى لون آخر من البرهان القاطع : فمن المواد التى كشف عنها التحليل استطعنا ترميم بعض الوقائع الخارجية والأحداث الهامة التى وقعت أثناء الطفولة ، تلك الأحداث التى لم يكن قد بقى لها فى ذاكرة المريض الشعورية أى أثر . ووفقنا فى بعض الظروف ، من المعلومات التى زودنا بها الأهل أو المربيات ، إلى الظفر ببرهان لا يداخله الشك بأن الأشياء التى استنتجناها ، كانت قد وقعت بالفعل .

ولم نكن نستطيع بالطبع أن نقوم بهذا فى كل حالة . على أن الأمور حين كانت تجرى على هذا المنوال كان هذا دلالة بالغة الأهمية عميقة الأثر . وإنى لأود أن أقول لك إن استنباط خبرات الطفولة المنسية استنباطا صحيحا ، والاهتداء إلى إعادة بنيانها وتنظيمها، أمر له على الدوام من الناحية العلاجية أثر جليل بالغ ، سواء أيدته المصادر الخارجية أم لم تؤيده . وتعود أهمية تلك الأحداث بالطبع إلى أنها قد وقعت فى صدر الحياة ، فى عهد كانت تستطيع أن

تؤثر فيه أثراً شديداً على الأنا الصغير الواهن .

— « وما هو نوع الأحداث التى لا بد لكم من التنقيب عنها فى التحليل النفسى ؟ »

لهذه الأحداث عدة أنواع :

أولها وأغلبها مدركات من طبيعتها أن تترك أثراً باقيا فى حياة الطفل الجنسية أيام تتفتح براعمها . من ذلك مشاهدة العلاقة الجنسية بين الوالدين ، أو خبرة جنسية مرت بالطفل نفسه مع أحد الكبار أو مع طفل آخر — ولا يندر وقوع هذا إلى الحد الذى تظنه . ومن هذا الضرب سماع أحاديث الكبار فى وقت لم يكن الطفل يستطيع فيه إدراكها أو لم يتأت له فهمها إلا بعد ذلك ؛ على أنه فى كلا الحالين ظنها معلومات عن تلك الأمور الخافية المفزعة المخبوءة . وإلى هذا وذاك هناك سلوك الطفل نفسه ، وما كان يمارسه من أمور كان يبدو من ثناياها ما يضمره نحو غيره من حنان ومحبة أو سخط وكراهية . ومن الأشياء ذات الأهمية الخاصة فى التحليل أن يستعيد المرء ذكر أفعاله الجنسية التى أنسيها وما أدت إليه من تدخل الكبار تدخلا أدى به إلى الإقلاع عنها .

— « أود هنا أن أسأل سؤالا أردت توجيهه من قبل . ما هى هذه الأفعال الجنسية التى يمارسها الطفل فى هذه السن المبكرة ، تلك

الأفعال التى طال إغفالها ، كما تقول ، حتى أتيتم أنتم بالتحليل النفسى ؟ » .

من العجيب أن الناس لم يغفلوا أهم مظاهرها المألوفة ، أو بعبارة أخرى أنها فى الواقع لم تكن غريبة على أى وجه يبعث على العجب ، إذ أنه كان من المحال إغفالها وصرف النظر عنها . فإن دوافع الطفل الجنسية تلتمس وسيلة للإشباع فى بدن الطفل نفسه ، باستثارة أعضائه التناسلية — أو بعبارة أدق باستثارة جزء التذكير من أعضائه التناسلية . وكان الكبار يدركون أبداً مقدار انتشار هذه « العادة السيئة » . هذه العادة التى يعتبرها الناس إثماً وخطيئة ، ويشتدون فى قمعها وتحريمها .

ولا تسألنى كيف يمكن التوفيق بين ما نشاهده من ميول الأطفال التى تنافى كريم الأخلاق (فإن الطفل يرتكب هذه الفعال ، لأنه — على حد قوله — يستمتع بها) وبين ما نزعمه من براءة الأطفال وطهارتهم الفطرية ، إذ أن على خصومنا أن يجدوا التفسير لهذا اللغز المحير .

أما نحن فإن هناك مسألة أهم من هذه تشغلنا : ما الموقف الذى ينبغى علينا اتخاذه بإزاء أفعال الصغار الجنسية فى الطفولة المبكرة ؟

قد صرنا نفطن إلى مدى المسئولية التى تلقى على عواتقنا إن نحن عملنا على قمع تلك الفعال ، ورغم هذا فإنا لا نستطيع القول بأنه من الصواب أن نسمح بها أو نترك لها الأعنة دون قيد أو مساك .

يبدو أن ميول الأطفال الجنسية فى الشعوب التى تخلفت عن ركب الحضارة وفى الطبقات الدنيا من الشعوب المتحضرة يترك . نشاطها

حرا دون قيد أو حدود ، وقد يكون هذا وقاية تنجع فى حماية الفرد بعد ذلك من الإصابة بالعصاب ، لكن أليست تلك الإباحة فى نفسها سبباً يلحق ضرراً كبيراً بالقدرة على الرقى والتقدم ؟ . إنما نحن بصدد مسألة تشتد الحيرة بنا فيها قبل أن نستقر على أى الطرفين نلتزم وإلى أيهما ينبغى أن نميل .

غير أنى سوف أترك لك الفصل فيما إذا كان الاهتمام بدراسة الحياة الجنسية للمصابين بالأمراض النفسية أمر قد يؤدى إلى خلق جو يساعد على انتشار الإباحية . وإنى لمطمئن إلى عدالة حكمك .

٥

– « أظن أنى قد فهمت ما ترمى إليه . إنك تعمل على أن تطلعنى على ما يلزم من معرفة للاشتغال بالتحليل النفسى ، حتى أستطيع أن أحكم فيما إذا كان ينبغى قصر الاشتغال به على الأطباء . ولقد تعرضنا حتى الآن لكثير من علم النفس كما عرضنا لقدر معين من علم الحياة أو علم الميول الجنسية ولم نلمس من الطب سوى النذر اليسير . لكن قد لا نكون قد انتهينا بعد مما نحن بصدده . »

الحق أننا لم ننته بعد ، فما زالت هناك بعض الثغرات التى لا بد من العمل على ملئها . لكن أتسمح لى بأن أسألك أمرا ؟ أيمكن أن تذكر لى ما كونته من فكرة حتى الآن عما يجرى فى العلاج بالتحليل ؟ تصور أنك أنت تقوم بتحليل أحد المرضى ، وحدثنى عما يقع .

– « لست أدرى ، فقد أخلط الأمر خلطا يفوق كل تصور ولست أعتزم فى الحق أن أسوِّى المسألة بيننا على أساس تجربة مثل هذه التى تدعونى إليها ، غير أنى سوف أفعل ما دعوتنى إلى القيام به ، والذنب فى هذا ذنبك .

« ولنبدأ الآن : وفد المريض لمقابلتى ، وأخذ يسرد لى ما يشكو

منه . وإذا بى أعده بالشفاء أو على الأقل بالتحسن ، إن هو سار وفق التعليمات التى ألقيها عليه . أطلب إليه أن يحدثنى عما يعرف وعما يدور بخلده وأن يلتزم فى هذا الحديث صراحة مطلقة ، وألا يحيد عن هذا القرار ، حتى ولو عنَّ بخاطره من الأمور ما يبدو أنه لا يناسب المقام أو يصلح للتصريح به . لعلى قد فهمت القاعدة على وجهها الصحيح ؟ » .

نعم . لكن ينبغى أن تزيد : حتى ولو لاح أن ما يجول بخاطره أمر تافه ، لا جدوى منه ولا غناء أو معنى فيه .

— « حسنا ، سوف أضيف ذلك أيضاً ، واذا بالمريض قد شرع يتحدث وإذا بى آذان صاغية .

« طيّب ، ثم ماذا ؟ من الأمور التى يذكرها أخمّن المدركات والخبرات والرغبات التى يحتمل أن يكون قد كبتها لأنها وقعت أيام كانت ذاته (الأنا) واهنة ضعيفة تفزع من تلك الأمور ، بدلا من مواجهتها والعمل على حلها .

« إذا ما سمع المريض منى هذا عاد بخاطره يحيا فى تلك المواقف كما وقعت والتمس لها بمعونتى حلولا أحسن من الحلول التى انتهى إليها . ومن ثم تنمحى القيود التى يرسف فيها الأنا ، وإذا بصاحبنا قد استرد صحته وسلامته . أليس هذا مصيبا ؟ » .

مرحى ، مرحى ! إنهم سوف يضيفونك إلى قائمة غير الأطباء الذين تعلموا التحليل على يدى ، فلقد أحسنت فهم كافة ما قلت به .

— « لم أردد سوى ما سمعته منك، عن ظهر قلب كما يقولون . لكنى لا أستطيع أن أتصور بعد كيف ينبغى أن أقوم بالتحليل ، ولست أفهم البتة لمَ يستلزم العمل ساعة كل يوم ويمتد شهورا طويلة . فإن المألوف أن الشخص العادى لا تنطوى جوانحه على قدر من الخبرة أو الذكريات يستلزم سرده تلك الفترة الطويلة. كما أنه يحتمل أن يكون ما كُبِت فى أيام الطفولة متماثلا عند الناس جميعاً » .

لا يزال أمامك كثير من الأمور التى ينبغى أن تلم بها فيما يختص بالقيام فعلا بالتحليل . مَثَل ذلك أنك سوف تجد أنه ليس من السهل الميسور أن تستنتج شيئاً من أحاديث المريض ، عن الأحداث التى نسيها وعن الدوافع الغريزية التى كبتها . وقد يُلقى إليك مثلا بحديث لا يبدو لك من ظاهره معنى كما لا يبدو لصاحبه نفسه .

لهذا ينبغى عليك أن تكون متأهبا لتناول المادة التى يقدمها إليك فى التحليل وفقا للقاعدة ، على منوال معين خاص . فتلك المادة إنما هى كالمادة الغفل الخام التى يلزم استخلاص المعدن الثمين منها بطريقة خاصة ، فإذا أكملنا هذا التشبيه وجدت أنه لا بد من تناول أكداس وأكداس من تلك المادة والعمل فيها ، بينما قد لا يكون بها سوى النذر اليسير من ثمين المعدن الذى تبحث عنه . وهذه هى

العلة الأولى فى طول العلاج بالتحليل .

— « لكن — ولنمسك بما أتيتَ به من تشبيه — كيف السبيل إلى اختزال تلك المادة الغفل الخام ؟ » .

نحن نرى أن أحاديث المريض وخواطره ليست سوى صور مشوهة للذكريات والخبرات التى نبحث عنها ، حتى لكأن تلك الأحاديث ليست إلا تلميحات ينبغى عليك أن تحدس ما يختفى وراءها . أو بعبارة موجزة ، يجب عليك قبل كل شىء أن تؤول المادة التى تُعرض عليك — ذكريات كانت أو خواطر أو أحلاماً . وسوف تقوم بهذا طبعا على ضوء المعلومات التى اهتديت إليها بفضل معرفتك وخبرتك بينما يتحدث المريض وأنت تصغى إليه .

— « يؤول ! ألا ما أفظع هذه الكلمة . إنى لأشعر بالنفور من سماعها ، فهى تحطم كل دقة أو يقين . وإذا كان كل شىء يعتمد على تأويلى ، فمن يستطيع الحكم بأنى أصبت جادة الصواب والواقع ، أو تخبطت فى بيداء الضلالة والخطأ ، ما دام كل شىء يعتمد على ما يعنّ لى ويجول فى تفكيرى ؟ » .

رفقاً ، رفقاً . لم تبلغ المسألة إلى مثل هذا الحد من السوء . لِمَ تتشكك فى أحكامك ولا تأمن إلى تفكيرك بينما أنت تنسب الصحة

والسداد لتفكير غيرك من الناس ؟

إنك ان كنت قد وصلت إلى ما ينبغى من تدبير النفس ، وإلى ما يلزم من العلم والمعرفة فإن تأويلك لما تسمع لن يكون متأثراً بالعوامل الذاتية الخاصة بك ، بل سوف يلتزم الحق والصواب . لست أقول إن شخصية المحلل لا دخل لها فى هذا الجانب من التحليل ؛ فلا بد للمحلل من حساسية دقيقة ومن أذن رهيفة السمع ، حتى يكشف عما هو مخبوء مكبوت فى اللاشعور . وليس كل الناس سواء فى رهافة السمع . وأهم من هذا كله ، فإنا نرى فيما يتصل بهذه الناحية ، أنه من الضرورى اللازم أن يعد المحلل نفسه لتناول المادة التحليلية دون هوى أو تحيز ، وذلك بأن يخضع هو نفسه من قبل لتحليل نفسى دقيق شامل .

ينبغى أن نسلم بعد هذا بالمعادلة الشخصية مثلما يسلم بها أصحاب العلوم الأخرى حتى علوم الطبيعة والفلك ، واسوف يلعب العنصر الفردى على الدوام دوراً فى التحليل النفسى أكثر مما يلعبه فى الميادين الأخرى . فقد يصبح الشخص الشاذ عالما نحريراً بالطبيعة ، غير أنه إن أراد الاشتغال بالتحليل عطله شذوذه عن إدراك المسائل النفسية إدراكا صحيحا .

ولما كان من المحال على أى امرىء أن يثبت لغيره أنه شاذ ، كان الإجماع فى مسائل سيكولوجية الأعماق أمر شديد العسر يصعب تحقيقه . لهذا يعتقد نفر من أصحاب علم النفس أن ليس هناك من أمل فى ذلك ، وأن أى رأى مهما بلغ حمقه له من القيمة ما لغيره .

غير أنى أصارحك بأنى أكثر تفاؤلا منهم . لأن ما مر بنا من خبرة يدل على أنه حتى فى علم النفس يمكن أن نصل إلى مدى طيب من الاتفاق على الرأى . فلكل ميدان من ميادين البحث صعابه الخاصة ، وعلينا أن نعمل على التغلب عليها . وعلى أى الأحوال فإنه لا بد لفن التفسير التحليلى ، كما لغيره ، من اكتساب المعرفة والمران الخاص ، ومن أمثلة هذا ما ينبغى الإلمام به لفهم التعبير تعبيراً غير مباشر عن طريق الرموز .

— « تُلزمنى الصراحة أن أقول إن ما سمعت يكفينى ، فلا رغبة بعد عندى للقيام بعلاج تحليلى ، حتى فى الخيال . فمن يدرى ما لا يزال فى جعبتك لى من مفاجآت ؟ » .

لقد احسنت فى إقلاعك عن هذه الفكرة ، فأنت تدرك أى تدريب ومران لا بد منه للاشتغال بالتحليل . وانك إن وجدت التفسيرات الصحيحة ، واجهتك مشكلة جديدة ؛ ذلك أنه لا بد لك من الانتظار حتى يحين الوقت الملائم كى تدلى الى المريض الذى تعالجه بما اهتديت إليه ، وإلا لما أفلح علاجك .

— « وكيف يستطيع المحلل أن يدرك الوقت المناسب ؟ » .

يتطلب هذا حساً مرهفاً بالتوقيت ، يمكن أن يبلغ بازدياد

الخبرة حداً بالغاً من الضبط والدقة . فلو أنك — سعيا وراء تقصير مدة التحليل — قذفت بتفسيراتك على رأس المريض حالما اهتديت إليها — لكان هذا منك خطأ فاحشا . لأنك بذلك قد تثير فيه المقاومة والإنكار والسخط ، هذا إلى أنك لن تجد بذلك معونة من ذاته (الأنا) على التمكن من الأمور المكبوتة فى أعماق نفسه . والقاعدة الحاسمة فى هذا أن تنتظر ، حتى يقترب هو نفسه من الأمر قربا لا يحتاج إلا لخطوة أو خطوتين حتى يستطيع أن يدرك الأمور على هدى ما تفصح له به من تفاسير .

— « يخيل إلى أنى لن أفلح فى الإحاطة بهذا كله . لكن فلنفرض أنى حرصت على اتباع كافة هذه القواعد فى التفسير ، فماذا يلى ذلك ؟ ».

لا بد لك إذن من أن تقف على أمر عجيب لم تكن متأهبا له على أى وجه من الوجوه ...

— « ترى ما هذا أيضاً ! »

أنك قد أسأت التقدير فيما يختص بالمريض ، وأنه لا يمكن البتة أن تعتمد على تعاونه أو لين عريكته ، وأنه يعمل على أن يضع كل عقبة ممكنةفى سبيل ما تعملان أنتما معاً ، فيه . وبعبارة موجزة ، أنه لا يرغب فى الشفاء أية رغبة .

— « محال ..! إن هذا لأشد ما قلت لى حتى الآن مدعاة للاستخفاف ومثارا للغيظ والاحتجاج ..! ولست أستطيع أن أصدق ما تقول . أهذا المريض الذى هدّه المرض ، وطالت شكاته وناء بها كلكله فأفصح عنها ، وبذل هذا الجهد والمال فى سبيل العلاج — أتقول ان هذا المريض لا يرغب فى الشفاء ؟ أتعنى حقاً ما تقول ! »

ثق أننى جاد أعنى كل كلمة مما أقول . فإن ما ذكرتُه لك هو عين الحق . ليس هو الحق كله ، لكنه جانب خطير من الحق فإن المريض يرغب رغبة شديدة فى الشفاء ، غير أنه أيضا لا يرغب فيه ، فقد فقدت ذاته وحدتها ، وليس له من هدف واحد أو غاية واحدة ، ولو كان الأمر به على غير هذه الحال لما كان مصابا بالعصاب ولما اشتكي من المرض النفسى .

تغلغلت مشتقات المكبوت إلى الأنا واستولت على ناصية الأمر فيه ، وليس للأنا من حول أو قوة على الدوافع التى تصدر عن الأمور المكبوتة ، حاله فى هذا مثل حاله بإزاء ما هو مكبوت فعلا . والأنا بصفة عامة لا يكاد يفطن لحقيقة الحال . والحق إن هؤلاء المرضى هم من طراز خاص ، وكثيرا ما يقابلنا فى علاجهم صعاب لا توجد فى صنوف العلاج الأخرى . ان كافة الأوضاع الاجتماعية قد وضعت كى تلائم طرازاً من الناس لهم ذات سوية موحدة ، يمكن أن توسم بالخير أو بالشر ، وهى اما أن تؤدى وظيفتها أو يعجزها عن هذا الأداء قوة تطغى عليها ، ومن ثم كانت التفرقة

القانونية بين المسئولية وسبق الإصرار وبين عدم المسئولية وحسن النية .

على أن هذه التفرقة لا تنطبق على أحوال المصابين بالعصاب إذ لا بد لنا من التسليم بأنه من العسير أن نطبق على أحوالهم النفسية مطالب المجتمع ونواميسه . وقد ظهر ذلك الأمر واضحا جليا خلال الحرب العظمى .

أترى كان المصابون بالعصاب الذين كانوا يهربون من الخدمة العسكرية يتصنَّعون المرض أولا يتصنعونه ؟

الحق أنهم كانوا يتصنعون ولا يتصنعون ، كانوا إذا نزل بهم من المعاملة ما ينبغى أن ينزل بالمتصنعين ، ولاقوا من جرَّاء مرضهم كثيرا من الضنك والعناء ، ذهبت عنهم العلة وعادوا إلى السواء . لكن سرعان ما كان المرض يعاودهم إذا ما بدت صلاحيتهم وأعيدوا إلى الخدمة ؛ ولم يكن هناك من وسيلة تنجح فى تطبيبهم أو علاجهم . ذلك هو عين الحال مع المصابين بالأمراض النفسية فى الحياة العادية . تعلو شكواهم من المرض ، لكنهم يستغلون عصابهم أيما استغلال ، فإذا وصل الأمر حقا إلى تخليصهم من العصاب وإنقاذهم من براثن العلة دافعوا عنه دفاع اللبؤة عن شبلها ؛ ولا جدوى من أن توجه إليهم تأنيباً أو ملاماً على هذا التناقض الذى يبدو منهم .

ــ « أليس من الخير إذن ألا نتناولهم بالعلاج مطلقا ، وأن نترك كلا منهم وشأنه ؟ لست أرى أن الأمر يستحق أن نبذل كل هذا الوقت والجهد على كل فرد منهم ، ذلك الجهد الذى تقول

بضرورته فى كل حالة من تلك الحالات » .

لا يمكن أن أتفق وإياك على هذا الرأى . من الخير حقا ، أن يدبر المرء أوضاع الدنيا كما هى فى الواقع بدلا من الكفاح فى وجهها والعمل على محوها . ولا يستحق كل مريض بالعصاب ، نتناوله بالعلاج ، ما يبذل فى سبيل تحليله من جهد وعناء غير أن من بينهم كثيرا من الشخصيات ذات القيمة والمنفعة . ينبغى أن تكون غايتنا أن نقلل — ما أمكن الإقلال — من عدد هؤلاء الناس الذين يتركون وتصاريف الحياة بمثل هذه العدة النفسية المنقوصة الشائهة ؛ ولا بد لنا سعيا وراء تحقيق هذه الغاية أن نجمع كثيرا من الحقائق ، وأن نتفهم كثيرا من الأمور .

هذا إلى أنَّا نجنى من كل تحليل نقوم به جانبا من المعرفة ، كما يمكن أن نظفر منه للعلم بحقيقة جديدة ، بصرف النظر عن المنفعة الشخصية التى يظفر بها منه أى مريض بعينه .

— « لكنه إذا كانت قد تكونت فى « أنا » المريض نية وإصرار على الاستمساك بمرضه ، فلا بد أن يكون لهذا الإصرار ما يبرره من أصول ودوافع . الحق إنى لعاجز عن أن أستبين ما يحبب أى إنسان فى المرض ، ولا أرى ما يمكن أن يجنيه من ورائه ؟ » .

ليس هذا بالأمر البعيد المنال . فلنفكر فى المصابين بعصاب

الحرب الذين أعفوا من كافة ألوان الخدمة العسكرية نتيجة لإصابتهم بذلك المرض . هكذا الشأن فى حياة السلم ، يمكن أن يُستخدم المرض وسيلة من وسائل الوقاية والدفاع : إذ يتخذ حجة تبرر العجز عن العمل أو تخفف من منافسة المنافسين . وفى حياة الأسرة يمكن أن يتخذ وسيلة لاجتناء التضحية أو اجتلاب العطف من الآخرين ، أو طريقة يفرض بها المريض إرادته وأهواءه على أهله . لكن هذا كله أمر ضحل بالنسبة لغيره ، ونحن نطلق عليه جميعه اسم « الفائدة التى تتأتى من المرض » . على أن أعجب الأمو، أن المريض—أو ذاته بعبارة أدق – لا يدرك شيئا من الصلة التى تربط بين مثل تلك الدوافع وبين ما ينتج عنها من سلوك،وقد يحارب المرء نفوذ هذه الدوافع بإرغام الأنا على التسليم بهذه الحقيقة . ورغم هذا فإنه يبقى بعد ذلك دوافع غيرها أكثر عمقا وأبعد أثرا لا يمكن الفراغ من أمرها بسهولة . على أنه من اللازم لفهم هذه الدوافع أن نغوص مرة أخرى فى النظريات النفسية . . .

– «تفضل ، تفضل . . ! فلن يفزعنى بعد كل ما سمعت قدر آخر من النظريات. »

حين كنت أبيّن العلاقة بين الأنا والهو أمسكت عنك جانبا هاما من النظرية الخاصة بالجهاز النفسى . هى هذه : قد ألزمنا البحث بأن نفرض بأن هناك فى الأنا نفسه عامل خاص تميز وانفصل ،

وهذا هو ما ندعوه بـ «الأنا الأعلى» ، ولهذا الأنا الأعلى مركز خاص بين الأنا والهو . فهو ينتسب إلى الأنا ، ويشاطره تنظيمه النفسى الرفيع ، لكنه فى نفس الوقت وثيق الصلة بالهو . وهو فى الواقع نتاج لوشائج الأنا الأولى مع الأشياء ، هو وريث عقدة أوديب ، بعد أن تذهب أيامها.

ويمكن أن يقف هذا الأنا الأعلى موقف العداء من الأنا ، ويمكن أن يقف منه كما لو كان يقف بإزاء شىء خارج عنه ، وكثيرا ما يسىء ويتعسف فى معاملته . لكن الوفاق بين الأنا والأنا الأعلى له من الأهمية عند الأنا مثل ما للوفاق بينه وبين الهو . فلألوان النزاع بين الأنا والأنا الأعلى أثر كبير على الحياة النفسية ، ولعلك قد فطنت ، بعد ما قلناه ، إلى أن الأنا الاعلى هو وسيلة تلك الظاهرة التى ندعوها بالضمير .

ومن بليغ الأثر فى الصحة النفسية أن ينمو الأنا الأعلى نموا طبيعيا ، ونعنى بهذا أن يخلع عنه الصفة الشخصية خلعا كافيا . وهذا بالضبط هو ما لا يتأتى فى حالة المريض بالعصاب ، لأن عقدة أوديب عنده لم تتحول التحول الصحيح . فإذا بالأنا الأعلى يعامل الأنا كما يعامل الوالد المستبد الصارم ابنه الصغير . وتتسم فكرته عن قواعد الخلق بما تتسم به الأساليب البدائية فترغم الأنا على تلقى ما ينزله به الأنا الأعلى من صارم العقاب . هكذا يسلك المريض بالعصاب كما لو كان يطغى عليه الإثم والخطيئة ، فلا بد من المرض عقابا له على ما خيل إليه أنه اقترف من إثم ، وتكفيرا عما ارتكب من ذنب .

— « الحق إن هذا يبدو شديد الغرابة والغموض ، وأعجب ما فيه أن المريض لا يشعر بقوة هذا الضمير » .

نعم ، فقد شرعنا اليوم فقط فى تقدير أهمية هذه العلاقات المتبادلة . وذلك هو ما أدى إلى صعوبة ما عرضته عليك . وهأنا أواصل ما أسلفت الإشارة إليه : نحن نطلق على هذه القوى التى تعترض العمل على شفاء المريض اسم « المقاومة » ، فالكسب الذى يعود على المريض من علته هو مصدر نوع واحد من المقاومة . والخطيئة اللاشعورية ، تمثل المقاومة التى تصدر عن الذات العليا ، وهذه هى أقوى العوامل فى النفس وأكثر ما نخشاه فى التحليل .

على أننا نلاقى غير هذه وتلك كثيرا من صنوف المقاومة التى تعترض سبيل العلاج . فإذا كان الأنا ، فى مطالع العمر ، قد قام بكبت أحد الأمور نتيجة للجزع والقلق ، فلا يزال هذا الجزع باقيا فى أعماق النفس ، يظهر على شكل مقاومة إذا ما اقترب الأنا مما هو مكبوت . وهناك إلى جانب هذا كله بعض الصعاب التى تقوم إذا ما طالبنا أحد الميول الفطرية الغريزية ، بعد أن كان يسير فى سبيل خاص منذ عشرات الأعوام ، باتخاذ سبيل جديد هيأناه له ، ويمكن أن ندعو هذه الصعاب بمقاومة الهو .

والتغلب على كل هذه الألوان من المقاومة هو أهم أعباء العلاج ، حتى لتبدو مهمة التفسير والتأويل إلى جانب ذلك مهمة سهلة ميسورة . غير أن هذه المعركة ضد المقاومات ، والانتصار عليها ، تؤدى أيضا إلى

أن تتحول ذات المريض وتقوى تحولا وقوة يمكن بعدهما أن نثق بسلوك الأنا إذا ما انتهى العلاج .

وتستطيع أنت من الناحية الأخرى أن تقف الآن على السر فى طول العلاج – إذ ليس الزمن الذى استغرقه المرض أو تدفق المادة التى يدلى بها المريض هى العوامل الحاسمة ، بل إنها بالأحرى مسألة تعتمد على مقدار تمهيد الطريق ، فإن الجيش قد يقطع بالقطار فى زمن السلم مرحلة تستغرق بضع ساعات ، على أن عين المرحلة قد تستلزم منه أسابيع إذا أراد فى زمن الحرب أن يتغلب على مقاومة الأعداء وما يبثونه فى سبيله من عقبات وعراقيل . هكذا الحال الحياة العقلية تتطلب معاركها وقتا وتستغرق زمنا . وإنه ليؤسفنى أن أقول إن كافة الجهود التى بذلت لاختصار العلاج التحليلى والتعجيل به لم تؤد حتى الآن إلى نتائج يؤمن إليها . ويبدو أن خير السبل لاختصاره هو إحسان القيام به وتطبيقه على الوجه الصحيح .

– « لو أنى كنت أشعر بالميل إلى الغوص فى حرفتكم بل إلى القيام بتحليل واحد من الناس ، لاأكثر ، فإن ما صرحت لى به أخيرا عن ألوان المقاومة وعنائها قد شفانى تمام الشفاء من هذه النزوة . لكن خبرنى ما الرأى فى التأثير الشخصى الذى سلمت بوجوده من قبل ؟ ألا يمكن الاستعانة به فى وجه تلك المقاومات ؟ »

لقد أحسنت بالتعرض لهذا الأمر الآن . فإن هذا التأثير الشخصى

هو أقوى الأسلحة وأمضى العدد التى نستعين بها ، وهو العامل الجديد الذى نضيفه إلى الموقف حتى نضفى عليه ما يلزم من لين ومرونة . ذلك لأن صحة الحجج العقلية التى نقول بها لا تحقق ذلك، فالمريض، من هذه الناحية ، له من التعصب والأفكار السابقة مثل ما للعالم الذى نعيش فيه ، وهو لا يؤمن بآرائنا إلا بقدر ما يؤمن بهامن يوجهون إلينا النقد وينكرون ما نقول به . يشرع المريض فى التحليل لأنه يثق بالمحلل ، وهو يثق به لأنه يبدأ فى الإحساس ببعض المشاعر نحوه . ألا تعرف أن الطفل لا يثق إلا بمن يميل إليه ويهوى من الناس ؟ لقد أشرت من قبل إلى كيفية استخدامنا لهذا التأثير الإيحائى الفعال الفريد . نحن نستعين به لا سعيا وراء قمع أعراض المرض ، بل كقوة دافعة نبتعث بها الأنا عند المريض للتغلب على ألوان المقاومة وهذا هو ما يميز طريقة التحليل النفسى عن غيرها من طرق العلاج النفسى .

— « حسناً ، وإذا نجحت فى ذلك ؟ أترى صار السبيل ممهدا بعد هذا ؟ »

هذا ما كان ينبغى... على أن هناك صعوبة أخرى لم نكن نتوقعها . ولعلها أكبر مفاجأة ، حتى للمحلل نفسه ، أن يلقى أن الاتجاه العاطفى الذى اتخذه المريض نحوه إنما هو من نوع خاص عجيب . ولقد لاقى هذه الظاهرة أول طبيب حاول القيام بتحليل للنفس — ولم أكن أنا ذاك الطبيب — فأسقط فى يده ولم يدر كيف يكون التصرف

بإزائها . ذلك الاتجاه فى الواقع – إذا عبرنا عنه تعبيرا غفلا – هو نوع من الوقوع فى الحب . عجيب أمره ، أليس كذلك ؟ وخاصة لو عرفت أن المحلل لا يقوم بشىء يؤدى إليه . بل هو على النقيض من ذلك يتخذ جانبا كبيرا من الحرص والكلفة مع المريض ويلتزم قدرا غير يسير من التحفظ فيما يختص بالعلاقات الشخصية المألوفة بينه وبين من يعالجه. ويشتد عجبك من هذا الطراز من الحب إذا عرفتَ أنه لا يحفل بمواتاة الظروف أو ملاءمتها ، وأنه لا يعنى بالشكل أو العمر أو الجنس أو المكانة . والواقع أن هذا الحب يتصف بصفة الإجبار والإلزام . ولست أقول بأن هذه الصفة غريبة عن الحب التلقائى الخالص ، فأنت تعلم أن النقيض من هذا هو الغالب . غير أن هذه الظاهرة تتأتى أبداً فى الموقف التحليلى دون أن يوجد ما يبررها ودون أن يكون لها تفسير معقول . ولقد يظن المرء أن العلاقة بين المريض والمحلل لا تبث فى المريض سوى جانب معين من التوقير والثقة والعرفان والمحبة ، فإذا نحن بدلا من ذلك بإزاء لون من ألوان التعلق ، له فى الصميم بعض ما للعلل والأمراض من سمات ومظاهر .

– « يخيل إلىّ أن هذا عون كبير لكم على تحقيق ما تهدفون إليه من التحليل. فإن المرء إن وقع فى حبائل الغرام صار كثير الطواعية لا يتوانى عن القيام بأى أمر من أجل الشخص الآخر » .

نعم يكون هذا عونا لنا فى مطلع الأمر على أن تلك العلاقات

العاطفية إذا تغلغلت اتضحت طبيعتها بأكملها وتبين أن شطرا كبيرا منها لا يتواءم مع مهمة التحليل ، ذلك لأن حب المريض لم يعد بعد يكتفى بالطاعة بل صار ملحفاً مستبدا يتطلب الإشباع وداً وحساً ، ويستلزم الانتباه كاملا لا شريك لأحد فيه ويستثير الحقد والغيرة ؛ كما أنه يبدى الوجه الآخر منه وسرعان ما ينقلب إلى كراهية وضغينة إذا لم يظفر بما كان يبتغيه ويسعى إليه . وهو يستبعد كافة العمليات العقلية فى نفس الوقت ، حذوة فى ذلك حذو أى حب آخر ، فيقضى على الاهتمام بالعلاج ويذهب بالرغبة فى التحسن . ومن ثم لا يمكن أن نشك فى أنه قد اختلس مكان العصاب وأن عملنا قد أدى إلى إحلال نوع من المرض محل نوع آخر .

– « إن هذا لأمر يدعو إلى اليأس والقنوط. فماذا أنتم فاعلون إذن ؟ لا بد أن توقفوا التحليل . وإذا كانت كل حالة تؤدى كما قلتَ إلى ذلك المــآل فخير لكم ألا تتعرضوا بالتحليل لأى مريض » .

لا ، ليس هناك ما يدعو لذلك . فلنحاول أولا أن نتدبَّر سر الموقف ، فقد نظفر عن هذا السبيل بما يمكن أن يعيننا على تدبير الأمر والسيطرة عليه . أليس من الأمور الهامة أن نكون قد أفلحنا فى تغيير العصاب ، على وجه من الوجوه ، إلى حالة مَرَضية من حالات التعلق والحب ؟

إن هذه الخبرة لتؤيد كل التأييد ما نؤمن به من أنه إذا اتجه

جانب من عواطف الود اتجاها شاذا كان هذا هو علة العصاب . إن استبصرنا الحقيقة على هذا المنوال ازددنا حزما ، وانتقلنا إلى تناول هذا الحب نفسه موضوعا للتحليل . وإذا بنا نقع على مشاهدة أخرى ، هى أن هذا التعلق بالمحلل لا يظهر ظهورا واضحا صارخا فى كل حالة من الحالات كما أسلفت . فما السر فى ذلك ؟

سوف نرى أنه كلما تبينت جوانب الحب بما تنطوى عليه من مودة أو عداء ثارت مناهضة المريض لها ، وجاهد فى القضاء عليها ، وحاول جهده أن يكبتها ، ونحن نرى ذلك ونبصره . وهكذا نتبين سر ما يجرى : إن المريض يكرر — على هيئة الشعور بحب نحو المحلل — تلك الخبرات النفسية التى مر بها من قبل ، وهو قد حوّل على المحلل فئة من الاتجاهات النفسية التى كانت تضمها جوانحه متأهبة ترقب ما يسنح لها من فرصة ، تلك الاتجاهات ذات الصلة الوثيقة المباشرة بنشوء عصابه . وهو يكرر إلى هذا ، تحت أبصارنا ، أرجاعه الدفاعية ولا يتوق إلى شيء بقدر ما يتوق إلى تكرار كافة تقلبات تلك الفترة المنسية ، فى علاقاته مع المحلل النفسى . ومن ثم كان ما يبديه لنا هو شغاف نفسه ولب حياته الخاصة . فمن البين الواضح أنه يستعيدها ، كما لو كانت كلها تجرى فى الحاضر ، بدلا من أن تكون ماضيا تسترجعه ذاكرته . وبهذا يحل لغز الحب التحويلى ، ويصبح هذا الموقف الجديد عونا لنا فى ذاته يدفع التحليل إلى التقدم حيث كان يلوح مهددا بالتلف والخسار .

— «إن هذا لأمر بالغ الدقة شديد اللطف والتعقيد . أترى يتيسر للمريض أن يصدق ما تقول ، حين تخبره أنه ليس فى الواقع مغرما بك ، بل إن المسألة تقتصر على أنه مجبر على إحياء بعض المشاعر القديمة مرة أخرى ؟ » .

إن كل شيء يتوقف على هذا . ويتطلب الحال أكبر ما يمكن من الحذق والمهارة فى تدبير أمر التحويل . ولعلك تدرك أن هذه النقطة هى أدق وأرفع ما تستلزمه أصول الفن التحليلى . إذ يمكن أن يقع المحلل فى أشنع الأخطاء ، أو يحقق أروع النجاح وأعظمه . ومن العبث أن تحاول تجنب المصاعب بقمع التحويل أو تجاهله ، بل إن كافة ما يمكن أن تكون قد قمت به حتى هذه المرحلة لا يكاد أن يستحق إطلاق اسم التحليل عليه . فلو أنك أبعدت المريض وقطعت علاجه حالما ظهر عليه عصاب التحويل وتبينت أخطاره ، لكان هذا منك خطأ وسخفاً بل خوفاً وجبناً ، ولكان حالك فى هذا كحال من يستحضر الأرواح والشياطين ثم يولى منها الأدبار إذا ما حضرت .

الحق أنه ليس هناك من محيص عن هذا فى بعض الأحوال ، فهناك من الحالات ما إذا انطلقت فيها رغبات التحويل ، استعصت على القياد ، واستلزم الأمر قطع التحليل وإنهاءه . على أنه يجب على الأقل أن يبذل المرء أقصى ما يستطيع فى مناهضة الأرواح الشريرة ودفعها !

أما أن تستجيب للمطالب التى تتأتى من التحويل وأن تشبع رغبات المريض العاطفية أو الحسية فهو أمر لا يجوز ولا يمكن أن يقع ، لا من الناحية الأخلاقية الخالصة فحسب ، بل لأن هذا التصرف لا يجدى أية جدوى كطريقة فنية لتحقيق الغاية من التحليل . إذ لا يمكن أن يشفى المريض إذا نحن تركناه يغرق من جديد فى تلك المواقف المعيبة التى تجمدت من قبل واستقرت فى أعماق اللاشعور . ولو أنك ارتضيت حلا وسطا وأشبعت جانبا من رغبات المريض مقابل مواصلته للتعاون وإياك على القيام بمهمة التحليل ، لكان هذا منك وقوعا فيما وقع فيه الكاهن الذى أراد أن يهدى سمسار التأمين إلى حظائر الإيمان ، فبقى السمسار كافرا زنديقا لكن الكاهن وقع العقد وصار ملزما بدفع أقساط التأمين .

أما الوسيلة الوحيدة للتخلص من أزمة التحويل فهى أن تعود بها إلى ماضى المريض ، وأن تعينه على الشعور بها كما مرت بخبرته فى الواقع أو كما صورتها له أوهامه ورغباته . وإن هذا لأمر يتطلب من المحلل النفسى كثيراً من المهارة ، والصبر ، والهدوء ، وإنكار الذات .

— « ومتى تظن أن المريض قد خبر عين الحب الذى تكوّن على طرازه ذلك الذى تسميه حب التحويل » .

فى أيام طفولته ، وفى العادة نحو واحد من والديه . أتذكر ما أشرنا إليه قبلا عن أهمية تلك العلاقات الوجدانية الأولى ! لقد أتينا

الآن على آخر الرأى وانتهينا من تتبع الدائرة .

– « هل فرغت حقاً ؟ إنى لأشعر بعد هذا الحديث كأن فى رأسى دوامة . لكن خبرنى عن شىء واحد : كيف وأين يتعلم الناس ما يتطلبه الاشتغال بالتحليل ؟ » .

هناك فى الوقت الحاضر معهدان يعلمان التحليل النفسى . أحدهما فى برلين حيث يشرف عليه الدكتور ماكس ايتنجتون نيابة عن جمعية برلين للتحليل النفسى ، والآخر تديره جمعية ڤيينا وتبذل فى هذا كثيراً من التضحية . ولم تساهم السلطات حتى الآن إلا بما تضع من عراقيل فى سبيل هذه المعاهد الناشئة . ولسوف تفتتح جمعية لندن عما قريب معهدا ثالثا يوكل الإشراف عليه إلى الدكتور أرنست جونز . فى هذه المعاهد نحلّل الطلاب أنفسهم ونلقى عليهم المحاضرات عن كافة الموضوعات النظرية والفنية ، وهم يفيدون هناك من إشراف من يكبرونهم سنا وخبرة من المحللين إذا ما بدءوا محاولاتهم الأولى فى تحليل حالات يسيرة نوعا ما . ويستغرق إعداد المحلل حوالى سنتين [1] وهو ، أو هى ،

(١) كتب فرويد هذا حوالى ١٩٢٦ . غير أن معاهد التحليل انتشرت بعد ذلك فى كثير من دول أوربا وولايات أمريكا . بل وصلت الى اليابان والهند والأرجنتين واستراليا وكان من نتيجة تقدم الدراسات والأبحاث التحليلية أن استقر رأى الجمعية الدولية للتحليل النفسى على طريقة إعداد المحلل ، وأن قررت نظاما متشابها تسير وفقه هذه المعاهد.

فدراسة التحليل النفسى الآن تستغرق حوالى أربع سنوات على الأقل ، ولا يؤذن للطالب – طبيبا أو غير طبيب – أن يدعو نفسه محللا نفسيا قبل أن تعترف أحد هذه المعاهد بفراغه منها ، وبالتالى قبل أن يمنح عضوية الجمعية التى تشرف عليها .

وقد يجدر بالذكر أنه ليس فى مصر حتى اليوم أية جمعية أو معهد للتحليل النفسى يمكن أن يعد طلاب التحليل للعضوية التى تؤهل للاشتغال به (المترجم)

حتى بعد ذلك ، لن يكون بالطبع سوى بادىء في التحليل لا خبير به .
ولا يمكن سد ما يتبقى من الثغرات فى إعداده إلا بممارسة التحليل أو
بتبادل الرأى فى جمعيات التحليل حيث يجتمع صغار الأعضاء بمن
رسخت أقدامهم فيه وطالت خبرتهم به .

وليس التأهب والاستعداد لمزاولة التحليل أمرا ميسورا سهلا .
فالعمل شاق والمسئولية ثقيلة باهظة .

على أن أى امرئ أعد هذا الإعداد ، وحللت نفسيته هو
وتفهم سيكلوجية اللاشعور على ما نعرفها اليوم وألم بالنواحى العلمية
للميول الجنسية ، وتعلم أفانين التحليل النفسية الدقيقة مثل فن التفسير
وطريقة التغلب على أنواع المقاومة وتدبير أمر التحويل — إن من قام
بهذا كله لا يمكن أن يقال إنه غير إخصائى فى التحليل النفسى ،
فقد اكتسب القدرة على القيام بعلاج الأمراض النفسية وإنه لمستطيع
إذا حان الحين أن يحقق أقصى ما يمكن أن يرجى من هذا النوع
من العلاج .

٦

— « لقد لاقيتَ عناء كبيراً وبذلت جهداً مشكوراً كي تبيِّن لى ما هو التحليل النفسى ، وما هى المعرفة التى يتطلبها الاشتغال به إن كان يُبتغى من هذا الاشتغال أى نجاح أو توفيق . ولم يصبنى طبعا أى أذى من جراء إنصاتى لك واستماعى لما قلت به . غير أنى لست أرى الأثر الذى كنت ترجو أن يكون لهذا كله على وجهة نظرى ، ولست أعتبر هذه الحالة حالة جديدة على أى وجه من الوجوه . فالعصاب نوع خاص من الأمراض والتحليل طريقة معينة لعلاجها ، أو اختصاص طبى . ولقد جرت العادة أن الطبيب إن أراد التخصص لم يكتف بالمؤهلات التى تزوده بها الدرجة الطبية العادية ؛ وخاصة إن أراد هو أن يمارس مهنته فى مدينة كبيرة ، وهى المكان الوحيد الذى يمكن أن يدر دخلا معقولا على أحد الإخصائيين . فكل من أراد الاشتغال بالجراحة كان عليه أن يمضى بضع سنوات فى قسم الجراحة بأحد المستشفيات ، وهذا هو عين الحال مع إخصائيِّ العيون وإخصائيِّ الأذن والأنف والحنجرة وهكذا ، ويزيد على هؤلاء جميعا طبيب الأمراض العقلية الذى قد يقضى حياته جميعها فى بيمارستان أو مصحة خاصة .

« وإنى لأظن أن هذا هو نصيب المحلل النفسى أيضاً . فكل من

انتوى الإلمام بهذا النوع الجديد من التخصص الطبي وجب عليه بعد الانتهاء من دراسته العادية للطب أن يقضى فترة الدراسة بأحد المعاهد التى أشرت إليها ، إذا كانت تستلزم حقا هذه المدة بأكملها . وهناك يلمس بنفسه منافع الاتصال بزملائه فى جمعية التحليل النفسى وتسير الأمور حينذاك على ما يرام .

« غير أنى لست أرى البتة أية حاجة لإثارة هذه المسألة الخاصة باشتغال غير الأطباء بالتحليل » .

إن الطبيب الذى يقوم بهذا الذى تقوله أنت ، نيابة عنه ، ليلقى منا على الدوام أهلا ويحل بيننا سهلا ، بل إن أربعة من كل خمسة ممن أعتبرهم تلاميذى هم فى الواقع من الأطباء . لكن اسمح لى أن أشرح لك تاريخ العلاقة بين الأطباء والتحليل النفسى ، وكيف يحتمل أن تكون هذه العلاقة فى مقبل الأيام . ليس لصناعة الطب أى حق تاريخى فى احتكار التحليل ، بل الواقع أن الأطباء إلى عهد قريب حاولوا جاهدين أن يهدموا التحليل ما استطاعوا إلى هذا سبيلا ، وتناولوه بالنقد على اختلاف مراتبه : من السخرية التافهة إلى القذف اللاذع الشديد . لكنك لا تجانب الحق إن قلت إن هذا عهد قد انقضى وإنه لا ينبغى أن يؤثر فى المستقبل . وإنى لأوافقك على هذا ، غير أنى أخشى ألا يأتى المستقبل وفقا لما تشتهى وترقب .

دعنى أستعمل كلمة الدجال فى معناها الحقيقى لا فى معناها القانونى . إن الدجال فى نظر القانون هو من يعالج المرضى دون أن

يكون لديه إجازة طبية تعترف بها الدولة . على أنى أوثر أن يكون التعريف على الوجه الآتى : الدجال شخص يقوم بعلاج الناس دون أن يكون له من المعرفة والكفاية ما يتطلبه هذا العلاج .

وعلى أساس هذا التعريف لا أتحرز عن المناداة بأن الأطباء هم أكبر فئة من الدجالين ، فيما يختص بالتحليل – وليس هذا فى بلاد أوروبا وحدها ...! وأنهم كثيراً جداً ما يستخدمون العلاج بالتحليل دون دراسة له أو معرفة صحيحة به ودون أن يتأتى لهم إحسان فهمـــه .

ومن العبث أن تعترض على هذا بأنه فعل ينافى الضمير والأخلاق وأنك تنزه الأطباء عن ارتكابه ، وأن تقول إن الطبيب ينبغى أن يعرف حق المعرفة أن إجازة الطب ليست رخصة عامة شاملة أو إذنا بإلقاء القبض ، وأن المريض شخص يطارده القانون . وأنه لابد لنا أبدا من الوثوق بذمة الطبيب حتى لو ارتكب أحيانا بعض الأخطاء .

فلا سبيل مع هذا إلى إنكار الواقع ، وإن كنت أرجو أن يكفى ما أسلفنا لتفسيره . ولسوف أحاول أن أبين لك السبب الذى يدفع بالطبيب إلى الاشتغال بمسائل التحليل وأن يتحرر فى هذا العمل من قيود لم يكن يجرؤ على التحرر منها لو أنه كان يعمل فى أى ميدان آخر .

ينبغى أن تدرك أول كل شىء أن منهج الدراسة فى مدارس الطب يكاد أن يناقض مناقضة تامة ما يلزم لإعداد الطالب للاشتغال بالتحليل النفسى . فإنهم هناك يسترعون انتباهه إلى تلك الحقائق

الموضوعية القابلة للفحص من حقائق علوم التشريح والطبيعة والكيمياء ، ويعتمد نجاح المرء فى مهنة الطب على الإلمام بهذه الحقائق إلماما صحيحا وتطبيقها تطبيقا ملائماً . وهم يعرضون لمشكلة الحياة إذا ما عرضت لهم على ضوء نشاط القوى التى أمكن التثبت منها فى المادة الجامدة أيضا . فلا يستثار اهتمامهم بالناحية النفسية من ظاهرات الحياة . وليس من شأن الطب أن يبحث فى وظائف العقل العليا ، فإن هذا يقع فى نطاق مدرسة أو كلية أخرى . يبقى أن الطب العقلى وحده هو الذى يتعرض لأمراض الوظائف العقلية . غير أنا نعرف على أى وجه هم يبحثون فى هذا ، وأية غاية يستهدفون من هذاالبحث . فالطب العقلى ينقب عن الأسباب المادية للأمراض العقلية ، ويعالج هذه الأسباب كما تُعالج أسباب أى مرض آخر .

ومن الصواب ما يقوم به الطب العقلى فى هذه الناحية ، ومن الحق أن تعليم الطب قد بلغ شأنا كبيراً من الدقة والامتياز . وإذا كان لنا أن نتهم هذه الدراسة بالتحيز ، كان علينا أن نبين العلة فى اعتبار هذا التحيز باعثا على النقد والملامة . فإن كل علم من العلوم ليتميز بالتحيز وضيق النظر ، ولا محيص عن هذا لأن أى علم يقتصر على فروض وآراء وطرائق خاصة . ومن الحماقة ، التى لا أود أن يكون لى منها نصيب ، أن يعمل المرء على الإيقاع بين علم وآخر أو إثارة العراك بينهما . فلا يقلل علم الطبيعة مثلا من شأن علم الكيمياء أو قدره ، ولا يمكن لأحدهما أن يحل محل الآخر أو أن يؤدى إلى إهماله . والحق أن التحليل النفسى يعرض هو أيضا للبحث من ناحية واحدة

إذ أنه علم العقل اللاشعورى .

فلا يتأتى لنا إذن أن ننكر على الطب حقه فى أن يتعرض هو أيضا لجانب واحد ، غير أنا يمكن أن نظفر بوجهة النظر اللازمة إن نحن انتقلنا من الناحية العلمية للطب إلى فن العلاج العملى . إن الإنسان المريض كائن معقد ، يدفعنا إلى أن نذكر أن الظاهرات العقلية ، على صعوبة تفهمها ، لا يمكن محوها من الصورة التى تهيئها لنا الحياة . والحق إن المريض بالعصاب لمشكلة لا يرغب فيها أحد ، ويتحير فيها فن العلاج حيرة لا تقل عن حيرة دور القضاء أو الهيئات الحكومية . غير أن ذلك المريض كائن يعيش بين الناس ، وعلى الطب عبء خاص من ناحيته . لكن التعليم الطبى لا يهيء شيئاً لبحث حالته أو علاجها — ولا يقوم من أجله بشىء على الإطلاق .

ولما كانت الصلة وثيقة بين ما نقول إنه بدنى وما نقول إنه عقلى كان لنا أن ننتظر يوما نظفر فيه بسبيل من سبل المعرفة ، يؤدى من بيولوجية الأعضاء ومن الكيمياء إلى ميدان الظاهرات التى ندعوها بالعصاب ، بل لعله يؤثر على آرائنا فى منشأ هذه الأمراض وعلاجها . غير أن هذا اليوم يبدو حتى الآن بعيدا فى صميم المستقبل ، ولا تزال هذه الأمراض النفسية فى أيامنا هذه بعيدة عن متناول العلاج من الناحية الطبية .

وكان يمكن أن يطاق هذا الموقف لو أن الدراسة الطبية أنكرت على الأطباء أىّ تعرض لميدان العصاب . غير أنها تفعل أكثر من

هذا ، إن تلك الدراسة تبث فى أصحابها فكرة خاطئة شديدة الضرر عن الأمراض النفسية .

فالأطباء بعد أن أغفل أساتذتهم أن يستثيروا فيهم أى اهتمام بالعوامل النفسية فى الحياة — يندفعون إلى الاستخفاف بها ، بل إلى تناولها بالسخرية من الناحية العلمية . وهم لهذا لا يستطيعون النظر إلى هذا الموضوع بما ينبغى له من جد وتوفر ، ولا يدركون ما يترتب على هذا من أعباء وواجبات . وهكذا يكون موقفهم بصدد المباحث النفسية موقف غير الإخصائى وما ينطوى عليه هذا الموقف من تجاهل واستخفاف ، وهم بهذا ييسرون على أنفسهم ثقل المهمة التى ينبغى عليهم القيام بها . لا بد فى الواقع من علاج المصابين بالعصاب ، فهم مرضى قد وفدوا على الطبيب يلتمسون العلاج ، ولا بد للمرء من متابعة الزمن . لكن ما الضرورة فى بذل كل هذا العناء فى سبيل هذا الإعداد الشاق ؟ ألا إن المسألة لأيسر من هذا ، ومن يدرى مقدار النفع أو الجدوى فيما يعلمونه فى معاهد التحليل النفسى ؟ وكلما قلّت دراية أولئك الأطباء بالموضوع كلما ازداد ما يندفعون إلى القيام به . ذلك لأن من يدرك مقدار ما يعرفه يزداد حياء وتواضعا لأنه يدرك نقص معرفته وقصور معلوماته .

أما وجه المقارنة بين الاختصاص فى التحليل وبين غيره من فروع الطب الأخرى ، تلك المقارنة التى أتيت بها كى تلزمنى الحجة ، فلا يمكن تطبيقها على ما نحن بصدده . ففى حالة الجراحة أو طب العيون وغير ذلك تهيىء مدارس الطب نفسها الفرصة للاستزادة من

العلم والتمرين . لكن معاهد التحليل النفسى قليلة العدد ، حديثة العهد ، ليس لها كلمة مسموعة . ولم تعترف بها مدارس الطب بعد ولا تعيرها أى التفات . والطبيب الناشىء ، الذى طال به اليقين والوثوق بكافة ما يقول به من علموه حتى تضاءلت أمامه فرص النهوض بقدرته على الحكم تضاؤلا كبيراً ، يتلقف الفرصة التى أتيحت له آخر الأمر للقيام بدور الناقد فى ميدان لم يعترف فيه الناس بعد بحجة ثقة أو بهيئة يصدر عنها الرأى .

هذا إلى أن هناك ظروفا أخرى تدفعه إلى اتخاذ دور الدجال فى التحليل النفسى . فلو أنه قام ببعض عمليات الجراحة على العيون دون ما يكفى لهذا من مران وفشل فى استخراج الغشاوة أو إصلاح البصر ، لانقطع عنه المرضى وأسرع هذا بدفعه إلى الإقلاع عن هذه المخاطرة . بينما الاشتغال بالتحليل ليس على هذا القدر من الخطر . لأن الجمهور قد ألف انتظار النتائج الناجحة من عمليات العين وهو يترقب من جراح العيون أن يتأتى على يديه الشفاء . لكن إخصائى الأعصاب ، إذا عجز عن شفاء المريض ، لم يعجب من هذا أحد . فالناس لم يألفوا أن ينفع العلاج فى شفاء المرضى بالعصاب ، وهم يقولون إن إخصائى الأعصاب ، قد بذل على الأقل عناء كبيراً فى علاج المريض ، ويبدو أن ليس هناك من سبيل أخرى؛ ولا بد أن يترك مرضه حتى تدبر أمره الطبيعة أو يشفيه مرور الزمن. فإن كان المريض فتاة ، قيل قد يواتيها الشفاء إذا ما أتاها الحيض ، أو الزواج ، أو انقطعت عنها خصائص النساء بعد ذلك . وفى آخر الأمر يأتى

الموت بالعلاج الحقيقى . وإلى جانب هذا ، فإن ما قد يقوم به من زعم معرفة التحليل من الأطباء للمريض ليبلغ من عدم الأهمية حداً لا يدعو إلى اللوم أو التثريب . فهو لم يستخدم أية أدوات أو يصف أية أدوية ، بل اقتصر على الكلام . ولجأ إلى الإقناع والترغيب أو الإبعاد والتنفير .

أيمكن أن يتأتى من هذا ضرر أو يقع من جرائه أذى ، وخاصة إن التزم الطبيب الحذر وتجنب أن يعرض لما يثير الوجيعة أو يبعث على الكرب.هذا إلى أن الطبيب الذى يخيل إليه أنه يعرف التحليل سوف يتحرر من قيود تعاليمه الحازمة ولن يتورع بالطبع عن محاولة التفوق على قواعده . فإذا به يلطف من حدة أنيابه وإذا به يجعله أكثر تقبلا عند مرضاه . وخيرا يفعل إن هو وقف عند هذا ، إذ أنه إذا جازف بإثارة المقاومة على صنوفها ، ثم لم يدر كيف يدبر أمورها فقد يلقى من جراء ذلك كثيرا مما يصيب سمعته ويمس مكانته فى الصميم .

ومن الإنصاف أن نسلم بأن المحلل غير المسئول ينزل بالمريض من الأذى أقل مما قد ينزله به الجراح غير الكفء . فإن الضرر الذى قد يترتب من جراء ذلك يقتصر على عناء ومال قد بذل كلاهما فى غير وجهه وعلى إتلاف فرص المريض فى الشفاء أو إنقاصها ، وإلى جانب هذا ما يترتب من هبوط سمعة العلاج التحليلى . وليس من شك فى أن هذا كله أمر غير مرغوب فيه ، لكنه لا وجه للمقارنة بينه وبين الأخطار التى قد تترتب من مبضع الدجال الذى قد يشتغل بالجراحة . وإنى لأظن أنه لا يخشى أن يؤدى استعمال التحليل بواسطة من لا

يحيلونه إلى نتائج وخيمة باقية فى كافة الحالات ، فسرعان ما تنمحى الأرجاع السيئة . وإذا قورنت أخطاء الطبيب المعالج بأحداث الحياة وصدماتها التى سببت المرض ، لما كاد يبدو لها من أهمية أو خطر . وكل ما وقع هو أن تلك المحاولة العاجزة فى العلاج لم تعد على المريض بأى نفع أو جدوى .

— « لقد أصغيت إلى حديثك عن الدجالين من الأطباء فى التحليل دون مقاطعة . غير أن ذلك لم يخل من شعور بأنك كنت مندفعا وراء اون من ألوان الكراهية والعداء نحو مهنة الطب — بل إنك قد أشرت إلى أن هناك تفسيرا تاريخيا لسر ذلك . على أنى أسلم معك بشىء واحد : هو أنه إذا كان لا بد من التحليل فإنه يجب أن يقوم بذلك قوم قد أعدوا إعدادا صحيحا للقيام به . أفلا تظن أن أولئك الأطباء الذين قد يرغبون فى ممارسة التحليل سوف يقومون إذا ما حان الحين بكل ما يلزمهم للحصول على المؤهلات اللازمة لذلك ؟ » .

لست أظن ذلك . فما دامت العلاقة بين مدارس الطب وبين معاهد التحليل على حالها فإن الأطباء سوف يلقون من إغراء الرغبة فى تيسير الأمور قدرا عظيما يعجزون عن مقاومته .

— « لكنه يلوح أنك تحاول أبداً أن تتجنب التعبير عن أى رأى

فيما يتعلق باشتغال غير الأطباء بالتحليل . إنى لأظن أن موقفك فى الواقع هو أنه بما أن الأطباء الذين يريدون الاشتغال بالتحليل لا يمكن الإشراف عليهم أو ضبط قيادهم ، فإنه ينبغى أن يؤخذ منهم احتكار التحليل عقابا لهم على ذلك ، ولونا من ألوان الانتقام منهم ، وأن يفتح باب الاشتغال بهذه الصناعة الطبية لغير الأطباء أيضا » .

لست أدرى إن كنت قد أصبت الحق فى تخمين الدوافع التى تبعثنى إلى ما أقول به . ولعلى أستطيع فيما بعد أن أثبت لك أن وجهة نظرى لا تبلغ من التحيز ذلك القدر الذى تنسبه إليها . غير أنى أود أن أؤكد كل التوكيد هذا الرأى : هو أنه لا ينبغى أن يشتغل بالتحليل أحد إن لم يؤهل نفسه لذلك بتلقى الدراسة والتمرين اللازمين. وسواء أكان الشخص طبيبا أم غير طبيب فهو أمر لا تبدو له عندى أية أهمية .

— « وما مقترحاتك العملية إذن فى هذا الشأن ؟ » .

لم أصل إلى هذه النقطة بعد ، ولست أدرى إن كنت أستطيع أن أبلغ إلى هذا الحد . غير أنى أود أن أناقش هنا مسألة أخرى ، وأن أتعرض على سبيل المقدمة ، لأمر معين . يشيعون أن السلطات المسئولة ، تحت تأثير الأطباء تنتوى تحريم اشتغال غير الأطباء بالتحليل .

وسوف ينطبق هذا التحريم بطبيعة الحال على أعضاء جمعية التحليل النفسى من غير الأطباء . أولئك الأعضاء الذين أعدوا إعدادا ممتازا والذين بلغوا مرتبة عالية من المهارة بفضل طول المران والخبرة . فإذا نفذ ذلك الاقتراح أدى هذا إلى أن يمنع من الاشتغال بالتحليل فئة أظهرت فيه قدرة فائقة بينما تفتح أبوابه على مصراعيها لغيرهم ممن لا يمكن أن يضمن أحد كفاية معلوماتهم أو مدى قدرتهم على القيام بالتحليل . وليست هذه النتيجة بالضبط هى ما يرجى أن يتحقق من التشريع . على أن هذه المشكلة بالذات ليست كبيرة الخطر أو مستعصية الحل ، فهى تتعلق بحفنة من الناس لن تلقى من جراء ذلك عسرا كبيرا ، إذ هم يستطيعون الارتحال إلى بلاد أخرى ، حيث لا قانون هناك يقف عقبة دونهم وحيث يمكن أن يفطن الناس سريعاً إلى ما هم عليه من حذق ومهارة . ولو كانت هناك رغبة فى تيسير القانون لمصلحة هذه الفئة فهناك من السوابق ما يسمح بذلك: فقد وقع فى النمسا ، على أيام الملكية ، أكثر من مرة أن أذن لأحد الدجالين المشهورين إذنا شخصيا بالاشتغال بالطب فى بعض نواحيه ، نظرا لما تبين من قدرتهم على ذلك . وقد كان هؤلاء الأشخاص ، على الغالب ، من مطببى الريف يعالجون بالأساليب البدائية ، شهدت لهم بالمهارة دوقة من الكثيرات فى ذلك العهد . فينبغى أن يؤذن بمثل هذا فى المدن ، ولأسباب أخرى لها ما يبررها من الناحية الفنية الخالصة .

وأهم من هذا ما سوف يقع على معهد التحليل بمدينة فيينا ، الذى لن يستطيع بعد ذلك أن يقبل أى طالب للدراسة به من غير دوائر

الأطباء . وهكذا سوف تشهد بلادنا ، إلى ما شهدت ، القضاء على نشاط فكرى كان يمكن ، بدون ذلك ، أن ينمو وينتشر . إنى آخر من يزعم لنفسه أية خبرة بمسائل التشريع ،غير أنى أعرف ما يكفى للقول بأن تضييق القانون عندنا فيما يختص بادعاء الطب لا يتمشى مع النزعة الغالبة الآن فى ألمانيا ، وأن تطبيق هذا القانون على التحليل النفسى سوف يكون أمرا لا يناسب العصر لأنه حين وضع قانون الطب لم يكن الناس قد عرفوا التحليل النفسى بعد وكانت طبيعة الأمراض النفسية لا تزال خافية مجهولة .

وهنا نصل إلى مسألة يلوح لى أن دراستها أهم من تلك بكثير : أترى الاشتغال بالتحليل أمر ينبغى أن تتدخل فيه السلطات الحكومية أم من الأفضل أن تتركه ينمو نموا طبيعيا ؟ . لن أحاول الإجابة عن هذا السؤال الآن ، غير أنى أعطى لنفسى الحق فى تبيان وجوهها لك . لقد ساد فى بلادنا من قديم الزمان كما ساد غيرها حمى باللوائح والقيود وولع بالتدخل والتحريم نعرف جميعا أنه لم يؤد إلى المقصود منه فى كافة الأحايين .

يخيل إلى أنك فى مركز تستطيع منه أن تؤيد مسألة التحليل النفسى لكن لست أدرى إن كان لديك من الرغبة أو القوة ما يسمح لك بأن تناهض نزعات البيروقراطية . وعلى كل فسوف أدلى إليك بما أرى ، بصرف النظر عن جدوى هذا . إنه ليخيل إلى أن الإكثار من النظم واللوائح يتلف القوانين . يكفى أن ترى إلى ما حولك كى تدرك أنه إذا اقتصرت المحظورات على عدد قليل لزمها الناس ، أما

إذا قابلوا فى كل خطوة محظوراً فسرعان ما يحاولون أن يداوروا للتخلص منها . هذا إلى أنه لا ينبغى أن يتهم المرء بالفوضوية إن قال إن القوانين والنواهى ليست أمورا قدسية لا يمكن تعديلها ، لأن هذه القوانين كثيرا ما تكون منقوصة فى صميمها وتبدو ، أو هى سرعان ما تبدو ، أمورا تعافها روح العدالة . فإن كان هذا هو مبلغ تعنت من بيدهم السلطة وعدم احتفالهم بالحق لم يكن هناك فى كثير من الأحايين من سبيل لتصحيح ما يؤدى إليه عسف القوانين سوى العمل على خرقها . ومن عين العقل أيضا — ان أنت أردت أن تبقى للقوانين حرمتها — أن تمتنع عن سن ما يصعب تنفيذه .

إن كثيرا من النقط التى ذكرناها خاصة بمزاولة الأطباء للتحليل يمكن الإشارة إليه هنا فيما يتصل بمزاولة غير الأطباء له إذا حرم القانون ذلك . فإن التحليل عملية مغرقة فى البساطة ، لا يعطى فيها دواء ولا تستخدم بها عدد أو أدوات ، وهى تنطوى على الكلام وتبادل المعلومات فقط . لهذا لن يتيسر أن ندين غير الطبيب بمزاولة التحليل إن هو ادعى أنه اقتصر على تشجيع المريض وإرشاده وحاول أن يواسيه و يخفف عنه بعد أن لاح له أن حالته النفسية تستدعى العون والمساعدة . أيمكن أن تحرّم عليه ذلك بدعوى أن الأطباء يفعلون مثل ما يفعل فى بعض الأحايين ؟ .

انتشرت فى البلاد الناطقة بالإنجليزية ممارسة «العلم المسيحى»* ،

---

* شيعة دينية لها طريقة خاصة فى العلاج تقوم على الإيمان بأن كافة الأمراض تنشأ من العقل . وأن الخطيئة والمرض بل الموت نفسه أمور يمكن أن ينتصر عليها الإنسان لو أنه أوتى أن يفهم تعاليم المسيح فهما تاما . وقد ابتدعت هذه الطريقة فى أمريكا « مارى بيكر إدى » عام ١٨٦٦ . وجمعت مالا كثيراً وأسست لشيعتها عدة كنائس . =

وهو — على ما أعرف — ضرب من الإنكار العقلى لأوجاع الحياة وشرورها بالاعتماد على تعاليم الدين المسيحى ، ولست أخفى عليك أن ما تقوم به هذه الطائفة ينافى العقل منافاة تبعث على الأسف ، لكن أحداً فى أمريكا أو إنجلترا لم يفكر فى تحريم ما يقومون به أو إخضاعه لطائلة القانون . أترى رجال الحكومة عندنا قد تبينوا وجه الحق بيانا يدفع بهم إلى منع أحد من التماس النعيم وفقا لهواه ؟ وإذا نحن سلمنا بأن كثيرا من الناس إن تركوا أحراراً اندفعوا إلى مواطن الخطر ونزل بهم الأذى والضرر ، أليس من الأفضل أن تعنى الحكومة بتحديد المناطق التى ينبغى البعد عنها ، وأن تترك الناس وشأنهم فيما هو دون ذلك يفيدون من خبرتهم وتجاربهم ومن بعضهم بعضا ؟

لم تعرف الدنيا التحليل النفسى إلا منذ عهد قريب جدا . ولا تزال الكثرة من الناس يجهلون الكثير عنه ، ولا يزال موقف العلوم الأخرى منه موقف المتردد المحاذر ، حتى أنه ليخيل إلى أن الوقت لم يحن بعد للتدخل فى تقدمه بسن القوانين . فلنترك المرضى أنفسهم يكشفون أن الأذى والضرر سوف يلحق بهم إن هم التمسوا العلاج فى مسائل النفس عند من لم يتعلموا كيف يعالجون النفس ولنعمل على تنوير أذهان الناس وتحذيرهم حتى نغنى بذلك أنفسنا عن المنع والتحريم .

فى الطرق التى تشق إيطاليا يعلقون على الأعمدة التى تحمل أسلاك الكهرباء ذات القوة العالية لافتات بها إعلان موجز شديد : « من

= وكانت هذه الطريقة وأسلوبها فى العلاج مثاراً لكثير من الجدل اضطرب له الرأى العام هناك وقتاً ما. (المترجم).

يلمس هذا مات »، ويكفى هذا لحماية المارة وإبعادهم عن الخطر . أما التحذيرات التى يستخدمها الألمان فهى طويلة طولا لا حاجة له بل يكاد يصل إلى حد القحة : « ممنوع منعا باتا أن تلمس الأسلاك ، إذ أنها تعرض الحياة للخطر » . لم المنع والتحريم ؟ إن من يعرف لحياته قيمتها سوف يمتنع راغبا مختارا عن مواطن الخطر ، أما من أراد أن يوردها موارد التلف عن هذا السبيل فلن يحفل بالوقوف على ما إذا كان هذا ممنوعا أو مسموحا .

— « لكن هناك سوابق يمكن الاستنارة بها فى مسألة مزاولة غير الأطباء للتحليل ، أقصد بذلك تحريم التنويم المغناطيسى عليهم ؛ والتحريم الذى صدر أخيراً فيما يختص بتحضير الأرواح وتأسيس الجمعيات الروحانية » .

لست من المعجبين بهذه التشريعات على أى وجه من الوجوه ، ولا شك أن الأخير منها اعتداء على الحرية العقلية . ولا ينبغى أن تظن أنى أصدق ما يسمونه الظاهرات الروحية أو أنى أود لأصحابها الرواج والانتشار . غير أن الحظر لن يقضى على اهتمام الناس بعالم الغيب والأرواح .بل لعله على النقيض من ذلك ، قد أدى إلى خسارة فادحة بإغلاقه سبيلا أمام وجه الباحثين المنصفين ، كان من الممكن أن يهتدوا خلاله إلى بعض الحقائق التى قد تحرر بنى البشر مما يثقل صدورهم من دعاوى أصحاب الأرواح . غير أن هذا أيضا يقتصر على بلاد النمسا وحدها ،

فنى البلاد الأخرى لا يوجد من التشريع ما يعرقل أبحاث الأرواح . أما التنويم المغناطيسى فله شأن غير شأن التحليل ، فهو إيجاد حالة عقلية شاذة ، ويقتصر مزاولة غير الأطباء له فى أيامنا هذه على التسلية والحفلات . ولو أنه كان قد حقق ما كان يرجى منه فى علاج الأمراض لثارت حوله عين الاعتبارات التى تثور اليوم حول مسألة التحليل . وعلى أى الأحوال فإن تاريخ التنويم المغناطيسى ليعد سابقة عن مصير التحليل ، لكن على وجه آخر . أذكر أنى حين كنت أشتغل مدرساً صغيراً لعلم أمراض الأعصاب ، كان الأطباء يطعنون طعنا شديداً فى التنويم المغناطيسى ، ويدعونه احتيالا ودجلا ، واختراعا شيطانيا ، وعملية شديدة الخطر . لكنهم اليوم قد احتكروا هذا التنويم المغناطيسى نفسه ، وهم يستخدمونه اليوم دون استحياء أو تورع كطريقة من طرق البحث ، بل إنه عند بعض إخصائيي الأعصاب أقوى الأسلحة التى يستخدمونها فى العلاج .

رغم هذا كله قد أسلفت أنى لا أود أن أدلى برأى فى المفاضلة بين النفع الذى يعود على التحليل النفسى من سن القوانين أو من سياسة الحرية وعدم التقييد . فأنا أعرف أن هذه مسألة تتعلق بالمبدأ وأن أولئك الذين عليهم أن يتخذوا قراراً فى هذا سوف يؤثر عليهم الميل أكثر مما تؤثر عليهم الحجة والبرهان . ولقد أفصحت من قبل عما يبدو لى مؤيداً لسياسة الحرية وعدم التقييد . على أنه إذا استقر القرار على الوجه الآخر مؤيدا للتدخل الفعال ، فإنى لأعتقد أنه سوف لا يكفى أن يقتصر الأمر على إصدار تشريع أعرج منقوص

يحرم التحليل على غير الأطباء وحدهم . إذ يستلزم الأمر أكثر من هذا : يستلزم الأمر تحديد الشروط التى لا بد منها لمزاولة التحليل مهما اختلفت ألوان المحللين ، وتكوين هيئة تقرر ما هو التحليل وكيف ينبغى أن يُعَدّ من يريد الاشتغال به وأن تهيأ الوسائل لتعليم التحليل وإعداد المحللين . وهكذا تنحصر المسألة بين أمرين إما ترك الحال على ما هى عليه ، أو تنظيمها وضبطها . ولا ينبغى الاندفاع إلى تعقيد الموقف بسن تحريم ضيق محصور ، نشتقه اشتقاقا آليا من تشريع سابق قد تقادم عهده وتبين عدم صلاحيته .

٧

— « هذا حسن لكن ما الرأى فى مسألة الأطباء ؟ يلوح أنى قد عجزت عن دفعك إلى الموضوع الأصلى الذى نحن بصدده ، ولقد أفلتَّ منى وكنت تهرب أبداً . إن النقطة التى يجب علينا البحث فيها هى ما إذا كان ينبغى أن نحتفظ بحق مزاولة التحليل للأطباء وحدهم إذا هم — ولنسلم معك بهذا — استوفوا شروطا معينة وأعِدُّوا إعداداً خاصاً . ليست الغالبية من الأطباء بالطبع ، من أدعياء التحليل كما وصفتهم ، فإنك قد ذكرت بنفسك أن الجانب الأعظم من تلاميذك وأتباعك أطباء . وقد بلغنى أنهم لا يوافقون البتة على رأيك فى مزاولة غير الأطباء له ، ومن الطبيعى أن يتبادر إلى الذهن أنهم ما داموا قد تتلمذوا عليك فهم يوافقون على آرائك فى ضرورة الإعداد الكافى وما إلى ذلك . على أنهم رغم هذا لا يرون فى الرغبة فى استبعاد غير الأطباء من مزاولة التحليل ما يتنافى مع إعدادهم وفقا لرأيك واشتغالهم بالتحليل كما دربتهم عليه . أتُرى ما بلغنى حقا ؟ وإن كان كذلك فما العلة فيه ؟ » .

من الواضح أنك تعرف كثيرا من الأمور ، فهذا صحيح . لكن الواقع أن عددا كبيرا من زملائى الأطباء ، لا جميعهم ، يختلفون معى

فى هذه النقطة ويرون أن استخدام التحليل فى علاج المرضى بالعصاب ينبغى أن يقتصر على المشتغلين بالطب ، وأنت ترى من هذا أنه يمكن أن يكون هناك خلاف فى الرأى ، حتى فى معسكرنا نحن . ومع أنه من المعروف أى الرأيين أؤيد ، إلا أن الخلاف فى مسألة غير الأطباء لم يعكر صفو الانسجام والتوافق الذى يسودنا جميعا .

أتطلب منى أن أشرح لك موقفهم ؟

لست موقنا تمام اليقين من البواعث التى دفعتهم إلى ذلك الرأى . غير أنه يخيل إلى أنها تدور حول التعصب للمهنة ، فهم قد لاقوا فى حياتهم غير ما لاقيت ، وما زالوا يستشعرون النفرة من عزلتهم عن زملائهم ويتوقون إلى أن تعترف بهم مهنة الطب ، وهم على استعداد فى مقابل هذا أن يقدموا تضحية لا تبدو لهم ذات بال .

لكن قد لا تكون المسألة على هذا الوجه . وإذا نسبنا إليهم دوافع تتصل بخشية المنافسة لكان فى هذا اتهاماً لهم لا ببعض الدوافع الوضيعة فحسب بل بالإغراق فى قصر النظر . فهم فى الواقع يرحبون أبداً بتدريب غيرهم من الأطباء على التحليل . أما فيما يتعلق بمكاسبهم فيخيل إلى أنه لا يقدم ولا يؤخر أن يقاسمهم فى المرضى زملاؤهم من الأطباء أو من غير الأطباء . ولقد يكون هناك من العوامل الأخرى ما يدفع تلك الفئة من تلاميذى إلى الإيمان بأن هناك ميزة لا شك فيها ترجح كفة الطبيب على غير الطبيب فى مزاولة التحليل .

— « ميزة ! لقد اتضح الأمر أخيراً ، وها أنت تسلم بأن لهم

ميزة ؟ إن هذا ينبغى أن يحل المسألة من قبل ومن بعد » .

ليس من العسير علىّ أن أسلم بهذا، ولقد يدلك هذا على أننى لم أبلغ من قصر النظر إلى الحد الذى تظنه . وكل ما فى الأمر أنى أرجأت ذكر هذه النقطة لأن التعرض لها يتطلب منا رحلة أخرى إلى عالم النظريات .

ــ « وما هذا أيضا ؟ » .

هناك مسألة التشخيص أول كل شىء . إذا أراد المرء أن يتناول أحد المرضى بالعلاج التحليلى ، وكان هذا المريض يشكو مما يسمى اضطرابا عصبيا ، وجب على المرء أن يوقن أولا ــ ما دام إلى اليقين من سبيل ــ بأن المريض «حالة» تناسب مثل هذا العلاج ، وأنه من المحتمل إذن أن يكون العلاج عونا له على مرضه ، إذا أجرينا عليه التحليل . لكن الأمر يجرى على هذا الوجه فقط إن كان المريض فى الواقع مصابا بالعصاب .

ــ « إنه ليغلب على الظن أن المرء يستطيع معرفة ذلك مما يبدو على المريض من الأعراض التى يشكو منها » .

لكن الأمور تتعقد هنا على وجه جديد . إذ لايمكن البتة

أن نصل فى هذا إلى أى حسم أو يقين . فقد يبدو من ظاهر الأمور أننا بصدد عصاب ، بينما يمكن أن يكون شيئا آخر – قد يكون بداءة لأحد الأمراض العقلية التى تستعصى على العلاج ، أو بدءاً لعملية انحلال فى المخ ذاته ، والتفرقة بين هذا وذاك ، ليست بالأمر الميسور فى كافة الأحوال ، وليست ممكنة فى كل طور من أطوار المرض . ومن ثم يجب أن تقع المسئولية فى هذا كله على عاتق الأطباء . ومهمة الطبيب كما أقول ليست بالمهمة السهلة على الدوام . فالأمراض العقلية قد تبقى أمدا طويلا دون أن يلوح منها ضرر أو أذى ، حتى تظهر طبيعتها الخطيرة على غرة . والواقع أن من المخاوف العامة بين المصابين بالعصاب خشيتهم أن يلحقهم الجنون وأن يفقدوا العقل . فإذا فشل الطبيب فى الوقوف على حالة من حالات المرض عند مطلعها وخفيت عليه وقتا ما ، أو طال تشككه فيها لم يلحق بالمريض ضرر ولم يصبه مالا جدوى فيه . والحق أن العلاج بالتحليل فى مثل هذه الأحوال لن يؤذى المريض ، إلا أن يكون قد دفعه إلى ما لا ضرورة إليه من بذل المال والوقت . وإلى هذا ما سوف يتلقفه كثيرون من الناس فى هذه الحال من القول بأن ما سوف تؤول إليه حال المريض من سوءإنما هو نتيجة للتحليل . وسوف يكون هذا مجانبا للحق بالتأكيد ، غير أنه ينبغى مع هذا أن نتجنب هذه المزالق .

– « لكن هذا أمر يبعث على اليأس والقنوط . فما ذكرته الآن يقوض من أساسه كافة ما أخبرتنى به عن طبيعة العصاب ونشوئه » .

ليس هذا صحيحا على أى وجه من الوجوه . إذ لا يؤدى هذا إلا إلى تأييد الواقع ، وهو أن المرضى بالعصاب مصدر للعناء ومجلبة للمصاعب لكافة من يتصلون بهم ، ومنهم المحلل نفسه . ولعلى أستطيع أن أخفف عنك ما يجثم على صدرك من هم إن أنا أحسنت الإفصاح عما أريد، فلعله من الأصوب أن أقول إنه فيما يتعلق بالحالات التى أشرنا إليها الآن يكون المرضى قد أصيبوا بالعصاب فعلا ، غير أن هذا العصاب لا يعود إلى أسباب نفسية بل إلى أسباب بدنية . وأن علته ليست عقلية بل جثمانية . أتستطيع فهم ما أقول ؟ .

— « أما أننى أفهم فنعم ؛ غير أننى لا أستطيع التوفيق بين هذا الجانب وبين الجانب الآخر — ذلك الجانب النفسى » .

يمكن فهم هذا لو أننا رأينا إلى تعقد المادة الحية . ما الذى اعتبرناه لب العصاب ؟ هو أن الأنا ، ذلك الجانب من الجهاز العقلى الذى انتظم انتظاما رفيعا ونشأ تحت تأثير العالم الخارجى ، ليس له ما يعينه على أداء وظيفته فى الوساطة بين الهو وبين عالم الواقع ؛ وأنه فى ضعفه يتراجع عن جزء من النشاط الغريزى الذى ينطوى عليه الهو . ويحل به من جراء هذا التنازل تقلص فى النفوذ ، وأعراض للمرض ، وأرجاع فاشلة .

ولقد كان الأنا عند كل منا على هذه الحال من الضعف خلال الطفولة ، وهذا هو السبب فى أن أحداث السنوات المبكرة

تبلغ هذا المبلغ من الأهمية فى أثرها على الحياة بعد ذلك . فما أثقل العبء الذى يلقى على عواتق الطفولة : يجب علينا فى بضع سنوات أن نعبر مسافة التطور الشاسعة من العصر الحجرى حتى نشترك فى الحضارة الحديثة . ومن أجل هذا وجب علينا أن نتخلص من النزعات الغريزية التى كانت تثور فى الفترة الجنسية المبكرة، ويندفع الأنا تحت ثقل هذا العبء إلى الاحتماء فى ألوان الكبت ويعرض نفسه لعصاب الطفولة الذى تبقى رواسبه خلال السنوات وتكوّن قابلية للإصابة فيما بعد بالاضطرابات النفسية فى الكبر . ثم يعتمد كل شىء عندئذ على حظ المرء وأقداره إذا ما شب عن الطوق . فإذا كانت ظروف حياته قاسية ، وكان الفرق كبيراً بين مطالب الغريزة ونواهى العالم الخارجى، اضطرب الأنا وأصيب بالمرض من جراء ما يبذله من جهود للتوفيق بين الطرفين . كلما ازداد ذلك الفرق كلما ازداد كف الغرائز نتيجة للاستعداد الذى تكوّن واستمر منذ عهد الطفولة وعندئذ يعود الأنا مرة أخرى إلى تكرار الكبت ، وإذا بالغرائز تتحرر من سطوة الأنا وتلتمس بديلا عما يشبعها بأن تعود القهقرى فى طريق النكوص إلى سلوك الطفولة . وهكذا يصبح الأنا المسكين قليل الحول قد بلغ منه العصاب كل مبلغ .

ولنستمسك بهذا ، وهو أن حجر الأساس فى الموقف كله هو القوة النسبية للأنا من كافة وجوهها . وسوف يسهل علينا إذن أن نكمل الصورة التاريخية للمرض . عرضنا من قبل للأسباب الطبيعية — إن صح هذا التعبير — لنشوء العصاب ، فقد وقفنا على ما يكون عليه

« أنا » الطفل من ضعف ، وعلى واجبه فى قمع نزعاته الجنسية المبكرة ، وعلى أثر الخبرات التى قد يتعرض لها المرء فى صغره . لكن ألا يمكن أيضا أن يكون هناك بعض العوامل الأخرى التى ترتد أصولها إلى ما قبل الطفولة ، مما قد يكون له دور فى نشوء المرض ؟ من أمثلة ذلك قوة فطرية وشدة لا تلين جبلت عليها الميول الغريزية اللاشعورية فى الهو ، مما يلقى على كاهل الأنا ، من مطلع الحياة ، عبئا أثقل مما يستطيع النهوض به أو لعل هناك ضعفا معينا فى كفاية الأنا وقدرته على النمو لأسباب لم نهتد إليها بعد ؟ من الواضح أن لمثل هذه العوامل جانبا من الدلالة التى قد تعلل نشوء المرض ، بل إنها قد تكون فى بعض الحالات أسبابا حاسمة . لهذا كان علينا أبداً أن نرى إلى قوة الغرائز فى الهو ؛ فإذا كانت هذه القوة قد بلغت مدى بعيدا ، كان الأمل فى نتائج العلاج التحليلى ضعيفا ، أما فيما يختص بما يعوق الأنا عن النمو ، فما أقل ما نعرفه عن هذا حتى اليوم . هذه كلها ، إذن ، هى بعض أنواع العصاب التى تقوم فى صميمها على عوامل جبلية . ولعل الواقع أنه ليس هناك من عصاب يصيب أحد الناس إذا لم يكن لديه مثل هذا الاستعداد الجبلى أو الولادى .

ومع هذا فإذا كان ضعف الأنا ضعفا نسبيا هو العامل الأساسى للإصابة بالعصاب فلا بد أن يكون من الممكن أيضا أن المرء إذا أصيب بمرض جثمانى بعد ذلك فقد يؤدى هذا إلى نشوء العصاب . إذا ترتب على ذلك فى الواقع إضعاف الأنا ، وكثيرا جداً ما يكون هذا هو الحال . فقد يؤثر اضطراب بدنى على نشاط الهو الغريزى ،

ويزيد قوة الغرائز زيادة تفوق مقدرة الأنا . ويمكن أن نذكر من هذه التحولات على سبيل المثل ذلك التغير الذى يلحق بالنساء خلال اضطرابات الحيض وسن اليأس .

ومن الأسباب الأخرى التى قد تضعف الأنا أن يلحق الجسم مرض عام ، أو أن يشمل الجسم كله أحد الأمراض العضوية التى تصيب الجهاز العصبى المركزى ، الأمر الذى قد يفتك بالمصادر التى تغذى الجهاز النفسى فإذا بهذا الجهاز مرغم على أن يقتصر على أداء أعباء وظيفته الدنيا وعلى إيقاف أشكال نشاطه العليا ، ومن هذه أن يُبقى على تنظيم الأنا وأن يشد كيانه بعضاً إلى بعض . ويبدو العصاب فى كافة هذه الحالات على نفس الصورة تقريبا ، فالعصاب يسير أبداً وفق وتيرة سيكلوجية واحدة غير أنه ، كما أسلفنا ، يختلف بعضه عن بعض فى نشوئه وأسبابه اختلافا كبيرا ، وكثيرا ما يشتد عوصا وتعقدا .

— « لقد زدت الآن رضا عنك ، فقد تحدثت أخيراً كما يتحدث الطبيب وإنى لأنتظر منك الآن أن تسلم بأن أمراً قد بلغ فى تعقيده الطبى مبلغ العصاب لا يمكن أن يتعرض له سوى الطبيب » .

إنى لأخشى أن تكون قد أخطأت فهم ما قلت به . إن ما كنا نعرض له إنما هو جزء من علم الأمراض ، بينما التحليل النفسى طريقة من طرق العلاج . وإنى لأوافق ، لا بل ألح ، على أن كل حالة

تستلزم التحليل ينبغى أن يقوم بفحصها أول الأمر أحد الأطباء .

ومن حسن الحظ أن عصاب الغالبية ممن يفدون علينا عصاب منشؤه نفسى ، لا تدخل فيه أية عناصر مرضية أخرى . فإذا قرر هذا أحد الأطباء استطعنا مطمئنين أن نكل القيام بالعلاج التحليلى إلى أحد المحللين من غير الأطباء . وقد كان العمل يسير على الدوام وفق هذا المنوال فى جمعيات التحليل النفسى وأمكننا بفضل الصلة الوثيقة بين أعضائها من الأطباء وغير الأطباء أن نتلافى الأخطاء التى كان يخشى الوقوع فيها تلافيا تاما .

غير أنه قد تتأتى بعض الظروف التى تستلزم من المحلل أن يلتمس عون الطبيب ، إذ قد تظهر أثناء العلاج بعض الأعراض التى تتخذ فى العادة شكلا بدنيا ، وقد لا يستطيع المحلل أن يقطع فيما إذا كانت جميعها من نتائج المرض النفسى أو إذا كانت علتها مرضاً عضوياً لا علاقة له بالاضطراب العصبى ، ولا بد أن يوكل أمر الحسم فى هذا الشك إلى أحد الأطباء .

— « ومن هذا كله لا يستطيع غير الطبيب أن يستغنى عن الطبيب حتى أثناء العلاج . وهذه حجة أخرى ليست فى جانب صاحبك إياه » .

لا ، فقد تسرعت فى الحكم هنا أيضاً ، لأن هذه الضرورة إن وقعت لم تكن حجة ضد المحلل غير الطبيب ، لأن المحلل إن كان

من الأطباء وجب عليه فى مثل هذه الأحوال أن يسير على نفس المنوال .

— « لست أفهم ما تقول » .

إن من أصول صناعة التحليل أنه إذا ظهرت على المريض بعض تلك الأعراض المريبة خلال فترة العلاج ، وجب على المحلل ألا يعتمد على حكمه هو ، بل أن يرسل المريض إلى طبيب آخر لا شأن له بالتحليل إطلاقا ، حتى ولو كان المحلل نفسه طبيبا ، لا يزال يأمن إلى معلوماته الطبية .

— « وما الحكمة فى فرض هذه القاعدة ؟ إنه ليبدو لى أنه ليس هناك ما يستلزمها ؟ » .

لا بل هى قاعدة لازمة ، وهناك عدة أسباب لذلك . أولها أن إجادة العلاج البدنى لا يمكن أن تتأتى مع إجادة العلاج النفسى . وثانيها أنه ما دام التحويل غالبا، فمن الخير أن لا يفحص المحلل مريضه أى فحص بدنى . والثالث هو أن هناك من الأسباب ما يكفى لتشكيك المحلل فى موضوعية أحكامه لأن اهتمامه يدور فى صميمه حول العوامل النفسية .

— « لقد اتضح لى الآن رأيك فيما يختص بمسألة مزاولة غير

الأطباء للتحليل فأنت مصمم على أية حال أن تترك الباب مفتوحا أمامهم . ولما كنت لا تستطيع أن تنكر نقص كفايتهم للقيام بتلك المهمة ، فأنت تذكر الحجة تلو الحجة كيما تبرر وجودهم وكيما تيسر الأمور عليهم ، غير أن الصراحة تقتضيني أن أقول إني لا أرى حاجة إلى المحللين من غير الأطباء . وهم على أية حال لن يلحقوا برجال الصف الأول فى هذه المهنة . ورغم أننى مستعد لاستثناء أولئك الأفراد القلائل الذين أعدوا أنفسهم من قبل للتحليل ، إلا أننى لا أرى أنه ينبغى إعداد غيرهم . وأرى أن معاهد التحليل ينبغى أن تقرر أنها لن تقبل من الآن أحدا منهم » .

سوف أتفق وإياك فى الرأى لو أنك بينت لى أن هذه القيود سوف تعود بالنفع على كافة من تهمهم المسألة . فأنت تسلم طبعا بأن هناك ثلاث مصالح : مصلحة المرضى ، ومصلحة الأطباء ، وأخيراً لا آخراً مصلحة المعرفة العلمية، وهذه تتضمن مصلحة كل من سوف يمرضون فى المستقبل . فدعنا نتناول ذلك جميعا كلا بدوره .

أما فيما يتصل بالمريض فإنه لا يؤخر ولا يقدم أن يكون المحلل طبيبا أو غير طبيب ، ما دام خطر الوقوع فى أى خطأ يتصل بحالته قد انتفى بعد أن فحصه أحد الأطباء قبل الشروع فى التحليل ، وما دمنا نلجأ إلى رأى الطبيب أثناء التحليل إذا استلزم الأمر ذلك . بل إنه مما يفوق ذلك فى الأهمية بكثير جدا أن يكون للمحلل من الصفات الشخصية ما يبعث الثقة فى نفس المريض ، وأن يكون للمحلل من

العلم والبصيرة والخبرة تلك الأمور التى لا يمكن أن يغنيه عنها أى شىء آخر كيما يحسن القيام بمهمته . ولقد يخطر ببالك أنه سوف ينتقص من مكانة المحلل فى أعين المريض أنه ليس طبيبا ، وأنه يلجأ إلى أحد الأطباء فى بعض الظروف . ومع أننا لم نغفل مرة واحدة أن نوقف المرضى على مؤهلات المحلل ، فقد أصبحنا نؤمن إيمانا راسخا بإن المفاضلة بين المهن لا تجد لها صدى فى نفوسهم . فهم يتقبلون الشفاء ممن يستطيع أن يقدمه إليهم ، وهذه حقيقة يعرفها الأطباء جد المعرفة منذ عهد بعيد . وهم من أجل ذلك يضيقون و يتسخطون . وليس من يزاول التحليل من غير الأطباء ، فى أيامنا هذه ، من عابرى السبيل الذين جمعناهم وعلمناهم دون انتقاء أو تدقيق ، بل هم أشخاص لهم مكانتهم العلمية . منهم الحاصلون على أعلى الدرجات الجامعية ومنهم المعلمون ومنهم فئة من السيدات على جانب كبير من الخبرة والشخصية النادرة . وذلك التحليل الذى ينبغى أن يجرى على كل طالب فى أحد معاهد التحليل إنما هو فى عين الوقت خير وسيلة للتحقق من قدرته الشخصية على الاشتغال بالمهنة العويصة التى انتقاها لنفسه .

تأتى بعد هذا مصلحة الأطباء . لست أومن بأن الطب سوف يجنى من ضم التحليل النفسى إليه . فدراسة الطب اليوم تستغرق حوالى خمس سنوات أو ست على الأقل . وكلما مرت بضع سنوات ظهرت معلومات جديدة ، إذا عجز الطالب عن الإلمام بها واجه المستقبل وهو منقوص الخبرة عاجز العدة . واتخاذ مهنة الطب مسألة عسيرة كل العسر ومزاولتها لا توانى بجزاء معنوى أو مادى كبير . فلو أن المرء

ألح على الأخذ بوجهة النظر السليمة التى تقول بأن الطب ينبغى أن يتناول الناحية النفسية من المرض أيضا ، ومن ثم أطلنا تعليم الطب حتى يتضمن إعدادا جزئيا فى التحليل النفسى ، لأدى ذلك إلى زيادة كبيرة فيما ينبغى تعليمه واستلزم هذا زيادة تناسبه فى أعوام الدراسة . ولست أظن أن الأطباء سوف يرتاحون إلى مثل هذه النتيجة التى تترتب على مطالبتهم باحتكار التحليل النفسى . وهى أمر لا يحتمل تجنبه فى وقت ازداد فيه الضيق المادى على الطبقة التى يتخرج من بين أبنائها الأطباء وبلغ حدا يلزم الجيل الجديد بالتماس الرزق فى أقرب وقت مستطاع .

غير أنه قد يعن لك أنه يحسن ألا نثقل برنامج الطب بما يلزم من إعداد لمزاولة التحليل النفسى ، وأن الأفضل ألا ينوء محللو المستقبل بالدراسة اللازمة لذلك إلا بعد فراغهم من دراسة الطب . قد تقول إن الوقت الذى يصرف فى هذا لا يكاد يهم كثيرا لأن الشاب إن كان دون الثلاثين لا يستطيع أن يظفر بثقة مرضاه ، تلك الثقة التى لا بد منها للحصول على شفاء النفس وصحتها . على أنه يمكن أن نجيب على هذا بأن الطبيب الحديث التخرج لا يستطيع أن يظفر هو أيضاً من مرضاه بنصيب كبير من الثقة والإجلال فى علاج الأمراض البدنية ، وأن المحلل الشاب يستطيع أن يملأ وقته بالعمل فى إحدى عيادات التحليل تحت إرشاد كبار المحللين .

ومما يبدو لى أكثر أهمية من هذا هو أنك بمثل هذه الطريقة تستلزم بعثرة فى الجهد لا يمكن أن تبررها من الناحية الاقتصادية فى هذه

الظروف العصبية . والواقع أن دراسة التحليل تقطع دائرة الدراسة الطبية غير أنها لا تتضمنها ولا تُتَضمن فيها . ولو أنه أنشئت كلية للتحليل النفسى – وهى فكرة تبدو اليوم خيالا – لكان من اللازم أن يدرس بها كثير من المواد التى تدرس فى كلية الطب . فإلى جانب سيكلوجية الأعماق ، أى سيكلوجية اللاشعور التى سوف تكون على الدوام محور الدراسة ، لا بد أن يتضمن البرنامج جانبا من علم الحياة ، وعلم الميول الجنسية بأوسع معانيها ، و بعض المعلومات عن المظاهر الإكلينيكية التى يعرض لها الطب العقلى . على أنه لابد من الناحية الأخرى أن يشمل البرنامج التحليلى من مواد الدراسة ما يبعد كثيرا عن الطب وهى مواد لا يتطلبها الطبيب البتة خلال عمله ، مثل تاريخ الحضارة وعلم الأساطير وسيكلوجية الدين والأدب . ذلك لأن المحلل النفسى إن لم يكن راسخ القدم فى هذه الميادين استحال عليه تفهم كثير مما يعرض له فى عمله . هذا الى أنه ، من الناحية الأخرى ، لن يجد فى الجانب الأكبر مما تعلمه فى مدارس الطب ما يجدى عليه فتيلا . فالإلمام بتشريح عظام القدم ، وبخواص النشويات ، وبمسالك الأعصاب فى الدماغ ، وبكل ما اهتدى إليه الطب خاصا بعدوى الطفيليات وكيفية الوقاية منها ، أو بفوائد الأمصال أو خصائص الأورام الخبيثة ، وما إلى هذا وذاك من معارف جليلة القيمة فى ذاتها – أقول إنه لا ضير فى الإلمام بهذا كله غير أنه أمر لا ينير السبيل خطوة واحدة أمام المحلل النفسى ، ولن يعينه أية معونة مباشرة على فهم الأمراض النفسية أو علاجها . ولن يشحذ هذا اللون من العلم قواه العقلية التى تستلزمها مطالب مهنته ، إذ أن

عمل المحلل يقع فى عالم آخر غير عالم الجرائم ، ويدور حول ظاهرات أخرى ، ويقوم على قوانين أخرى . ومهما جاهدت الفلسفة فى سبيل سد الثغرة بين البدن والعقل ، فلا تزال هذه الثغرة قائمة من الناحية العملية ولا بد أن يختلف تبعا لذلك عملنا فى أى من الجانبين .

وإنه لمن التحيف وخطل الرأى أن نرغم شخصا انتوى التفرغ لإنقاذ شخص آخر مما يعانيه من خوف مرضى أو وسواس، على اتخاذ سبيل ملتو من أجل ذلك يلزمه بالحصول على مؤهل فى الطب ؛ ولن يكون لهذا أى أثر سوى خنق التحليل النفسى بأجمعه . تصور طريقين كلاهما يؤدى إلى بقعة جميلة تسر الناظرين — أحدهما مباشر قصير والثانى ملتو بعيد : حالك فيما نحن بصدده مثل حال من يود أن يغلق الطريق القصير أمام القاصدين لأنه يخترق أزهاراً يود الاحتفاظ بها . لن يلقى نداؤك آذاناً صاغية إلا إذا كان الطريق القصير عسيراً صعب المرتقى بينما الطريق الطويل ممهد ميسور . أما إذا كان الأمر على نقيض ذلك فمن السهل أن تدرك أى أثر سوف يكون لأمرك وأى مصير سوى تلقاه أزهارك . إنى لأخشى أن تعجز عن إلزام غير الأطباء بدراسة الطب ، قدر عجزى عن إقناع الأطباء بدراسة التحليل النفسى ؛ فلا شك أنك تحسن معرفة بنى البشر .

— « لو أنا سلمنا معك فى كافة ما قلت به ، وسلمنا بأن مزاولة التحليل تستلزم دراسة خاصة من العسير إدخالها فى برامج الدراسة الطبية ، وسلمنا بأن الدراسة الطبية — على أية حال — أمر تافه إلى

حد كبير بالنسبة للمحلل النفسي ، فما الرأى فى فكرة الطبيب الأمثل ، ذلك الذى يستطيع أن يلبى أى نداء تتطلبه منه مهنته بدنياً كان أو نفسيا ؟ » .

لست أرى اليوم مخرجا من هذه الصعاب ، ولست بالرجل الذى يستطيع حلا لها . بل أرى أمرين فقط أولهما أنكم تضيقون بالتحليل النفسى وتودون لو أنه لم يوجد ، وليس من شك أنكم تضيقون أيضاً بمن يصابون بأمراض نفسية ؛ والثانى هو أنه من مصلحة الناس جميعا أن يحتمل الأطباء وجود فئة من المعالجين يقومون بدلا منهم بعبء علاج ذلك العدد الضخم من المصابين بالأمراض النفسية . وأن يكون هؤلاء على صلة وثيقة بأولئك فى سبيل منفعة المرضى .

— « أهذا هو رأيك الأخير . أم لديك ما قد تود أن تضيفه ؟ » .

أود أن أعرض لمصلحة ثالثة تدخل فى هذا وذاك ، تلك هى مصلحة المعرفة العلمية . وقد لا تحفل كثيراً بما سوف أقوله فى هذا الشأن ، غير أنه أمر عزيز علىّ جليل الخطر عندى .

لسنا نود أن نرى التحليل النفسى وقد ابتلعه الطب ، فإذا بالمطاف قد انتهى به فى كتب الطب العقلى فى الفصل الذى يعنونه باسم « العلاج » جنبا إلى جنب مع الطرق الأخرى مثل الإيحاء المغناطيسى ، والإيحاء الذاتى والإقناع وغيرها من الطرق التى لم يلجأ إليها الناس

إلا نتيجة لما كانوا يعمهون فيه من جهل ؛ تلك الطرق التى يرجع تأثيرها الذى لا يطول أجله إلى كسل بنى البشر وما هم عليه من جبن . أما التحليل النفسى فإنه يستحق مصيرا خيرا من ذاك المصير ، وإنا لنرجو أن يظفر من الناس بما يستحق. ذلك لأن التحليل النفسى « سيكلوجية للأعماق » وبحث للعقل اللاشعورى وقد يصبح ضرورة لازمة لكافة ألوان المعرفة التى تتصل بمنشأ الحضارة الإنسانية وتاريخها وما يتفرع عنها من نظم ومؤسسات جليلة مثل الفن والدين والنظام الاجتماعى .

ولقد أسهم التحليل النفسى بالفعل فى حل جانب من المشكلات فى هذه الميادين ، على أن تلك المساهمة لا تزال ضئيلة بالنسبة لما سوف يسهم به حين يبدأ مؤرخو الحضارة ، والباحثون فى سيكلوجية الدين ، وعلماء الاشتقاق اللغوى وغير هؤلاء وأولئك فى استخدام هذه العدة الجديدة فى البحث بأنفسهم . فليس علاج الأمراض النفسية سوى واحد من منافع التحليل ، وقد يثبت المستقبل أنه ليس أكبرها خطرا ولا أكثرها أهمية ، وليس من الحكمة على أية حال أن نضحى بكافة المنافع الأخرى فى سبيل تلك الفائدة وحدها . لمجرد أنها تنتقص من ميدان الطب أو تتصل به . ذلك لأنا فى هذه الناحية قد شرعنا فى عمل سوف يتلفه أى تدخل . فلو أن المشتغلين بمختلف فروع العلوم العقلية رغبوا فى دراسة التحليل النفسى كيما يطبقوا طرائقه وحقائقه على علومهم ، لم يكن من الكافى أن يقتصروا فقط على قراءة ما نشر فى كتب التحليل ودورياته ، بل كان لا بد لهم من تفهم التحليل خلال الوسيلة الوحيدة لتفهمه أى أن يُجرى عليهم هم

تحليل نفسى . وهكذا سوف يكون لدينا ، بالإضافة إلى المرضى الذين يحتاجون التحليل ، فئة أخرى من الناس الذين يتطلبونه لأسباب ثقافية — هذا إلى أنهم سوف يكتسبون منه بالتأكيد ، كل فى ميدانه فائدة جليلة هى زيادة فى الكفاية وفى القدرة سوف تتهيأ لهم ، من التحليل ، دون عمد .

لا بد أن يقوم بهذا النوع من التحليل فئة من المحللين لن يكون لمعرفة الطب عندهم سوى أقل جدوى . على أن هذه الفئة التى يمكن أن ندعوها بأساتذة التحليل لا بد أن تعد إعدادا دقيقا خاصاً . وإن نحن أردنا ألا يضيق أمامهم أفق النظر وجب أن نهيء لهم الفرصة لاكتساب الخبرة من دراسة حالات تعود عليهم بالمعرفة والاقتناع ، وإذا كان أصحاء الناس الذين لا يسعون وراء المعرفة لا يتطلبون التحليل ، لم يبق إلا المرضى . يستطيع معلم التحليل ، تحت إشراف الراسخين ، أن يتعلم خلال علاجهم ما سوف يعوزه من أجل عمله غير الطبى بعد ذلك . كل هذا يتطلب حرية ومرونة لا يحدّ منها أى تدخل يدفع إليه العبث أو الصغار .

قد تستخف بهذه الاعتبارات النظرية الخالصة أو قد تظن أنها لا ينبغى أن تؤثر فى أهمية المسألة العملية التى تتصل بغير الأطباء . فإذا كان هذا هو الحال فدعنى أذكر بالإضافة إلى ذلك كله ميدانا آخر لتطبيق التحليل النفسى ؛ ميدانا يبعد بعداً تاما عن طائلة القانون الخاص بالأدعياء ولا يستطيع الأطباء أن يطالبوا بقصره عليهم ، وأقصد بذلك ميدان التربية والتعليم .

فلو أن طفلا قد بدت عليه دلالات الشذوذ فى نموه فأمعن فى الانقباض أو العناد أو شرود الذهن لما استطاع الطبيب أن يفعل بإزائه شيئا وعجز عن علاجه، حتى ولو بدت على الصغير إلى جانب هذا بعض أعراض العصاب الواضحة مثل الجزع وفقدان الشهية والقىء والسهاد . لكنا إذا دبرنا علاجا يجمع بين أساليب التحليل والتربية يقوم به أشخاص لا يترفعون عن الاهتمام بمشاغل الطفل وعالمه ، ويعرفون كيف يصلون إلى خفايا عقله وتفكيره، لو أمكن ذلك لأدى هذا العلاج إلى أمرين : أحدهما القضاء على أعراض المرض النفسى والآخر استبعاد شذوذ الشخصية من مطالعه .

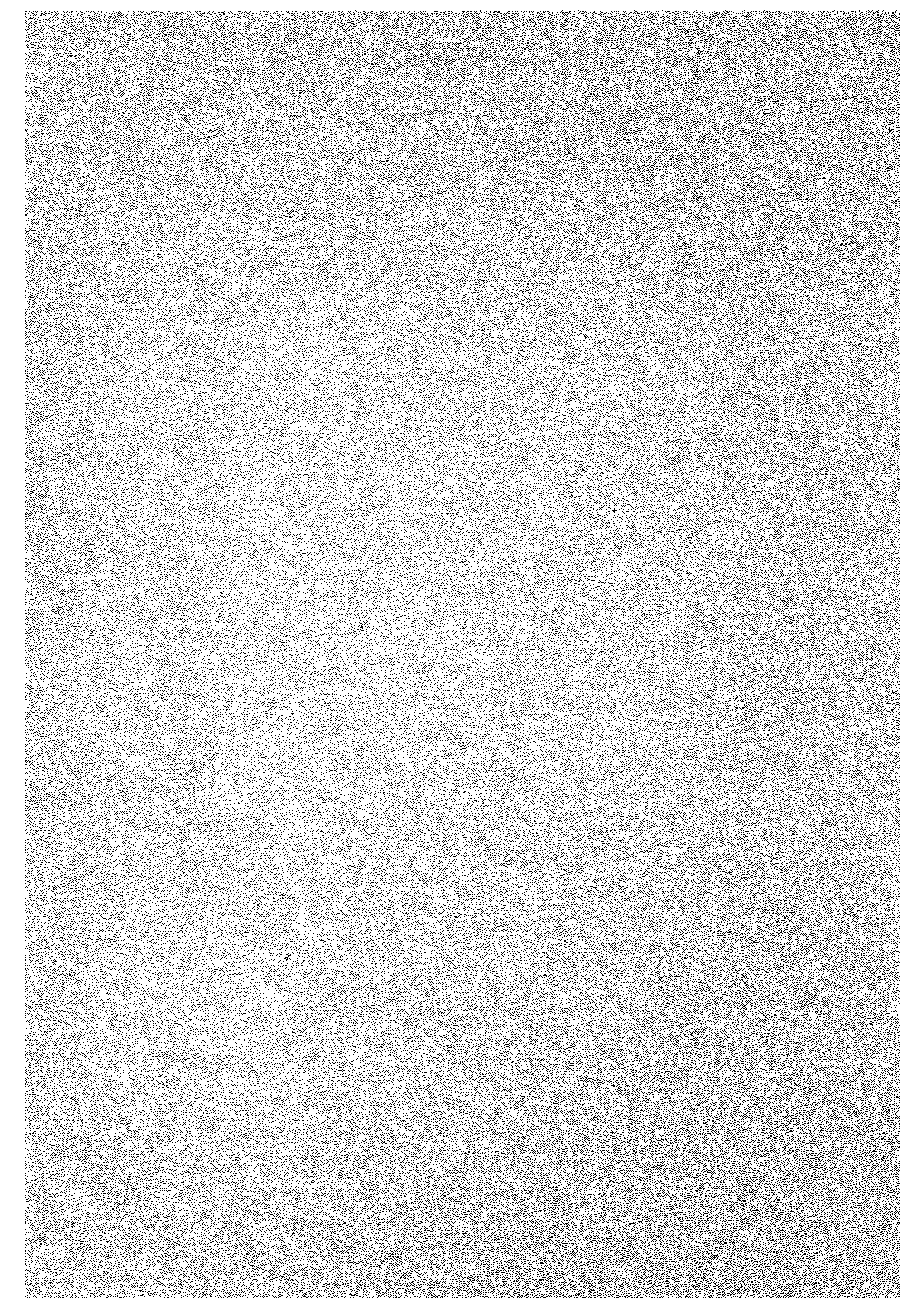
ونظرا لما نعرفه عن معنى الأمراض النفسية فى الطفولة ، ذلك العصاب الذى لا يبدو خطيراً فى حينه ، لكنه يؤدى إلى تكوين قابلية للإصابة بأمراض خطيرة فى حياة الكبر ، وجب أن نعتبر تحليل الأطفال طريقة ممتازة من طرق الوقاية . لا شك فى أنه لا يزال للتحليل النفسى أعداءه . لكنى لست أدرى كيف يستطيع هؤلاء أن يمنعوا عمل هؤلاء المربين المحللين ، أو المحللين المربين ، ولست أظن أنه من السهل ذلك المنع . على أنه ينبغى على أية حال ألا يسرف المرء فى اطمئنانه إلى مثل هذه الحال .

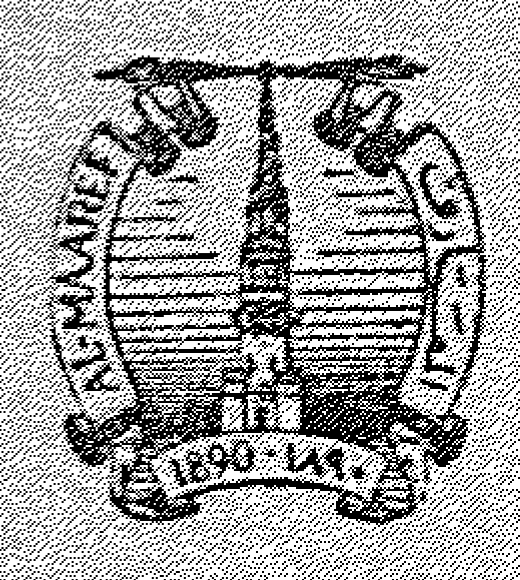
وإذا عدنا إلى ما نحن بصدده خاصا بالعلاج التحليلى للكبار ، وجدنا أنا لم نفرغ بعد من النظر فى كافة الاعتبارات التى تدخل فى هذه المسألة فإن الحضارة التى نعيش فيها اليوم تفرض علينا أعباء نكاد أن ننوء باحتمالها ولا بد لنا مما يخففها عنا . أتراه إغراقا فى التوهم

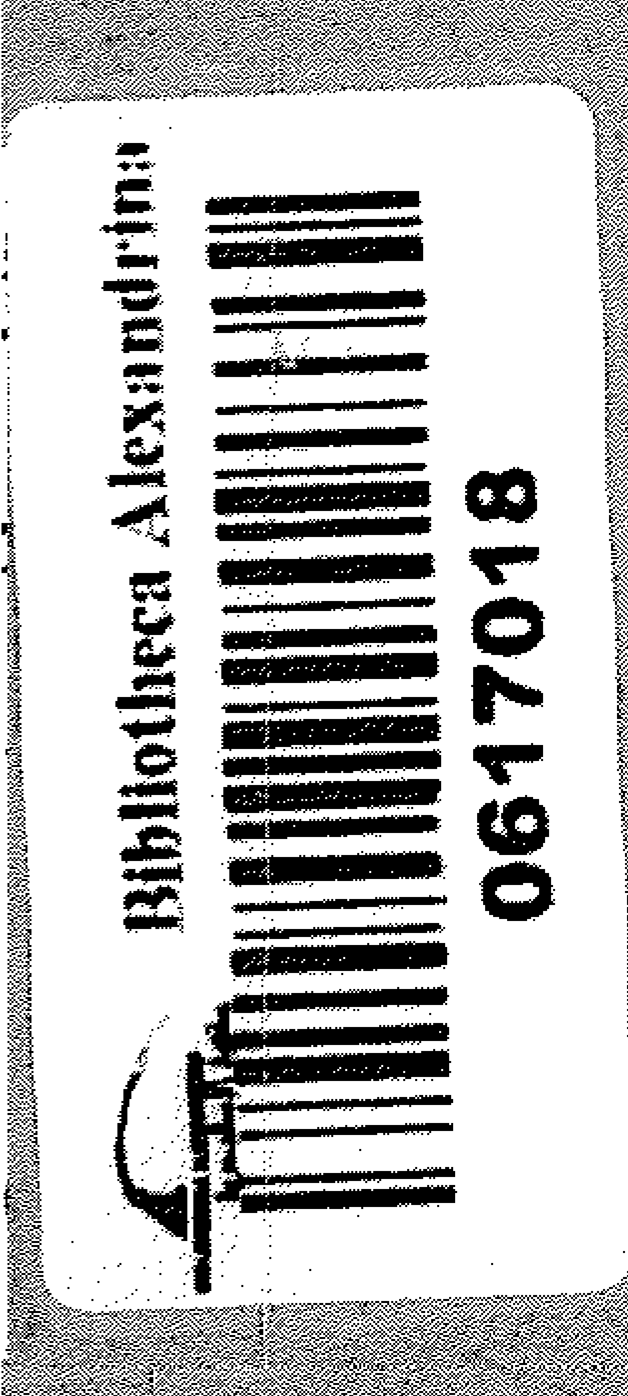
والخيال إذا نحن تطلعنا إلى يوم نلجأ فيه إلى التحليل النفسى ، رغم كافة مصاعبه ، كى نهتدى به إلى حل نخفف به من هذه الأعباء ؟ قد يخطر يوما لواحد من أصحاب الملايين أن يهب جانبا من ثروته لتهيئة الدراسة والتدريب التحليلى لإخصائيى الخدمة الاجتماعية فى بلاده ، حتى يجند على هذا السبيل فرقة تكافح سيل الأمراض النفسية التى تطغى به المدنية الحديثة علينا .

— « مرحى ، مرحى ! لكأنك تقول بجيش جديد يجاهد لإنقاذ بنى البشر ؟ » .

ولم لا ؟ إنا لنصور أوهامنا أبدا على أساس الواقع . ولو تحقق هذا لتدفق أولئك الذين يلتمسون العلم والمعرفة على أوروبا ، ولم يحفلوا عندئذ بالمرور على ڤيينا . لأن التحليل فيها يكون قد مات نتيجة للتدخل المبكر الذى قضى عليه . أراك تبتسم ؟ لست أقول هذا كيما أؤثر فى حكمك ، فما أبعدنى عن هذا . إنى لأعرف أنك لا تؤمن بما أقول ، ولست أعرف على اليقين كيف تتحول الأمور فى مقبل الأيام ، غير أنى موقن تمام اليقين من أمر واحد : هو أن أى قرار فى مسألة مزاولة التحليل ليس على قدر كبير من الأهمية ، فقد لا يكون لهذا سوى أثر محدود . لكن ما تدور حوله المسألة وما يمكن أن يتمخض عنه تقدم التحليل النفسى ونماؤه إنما هو أمر لا يمكن أن تقف دون نجاحه أية قيود ولا يمكن أن تعوقه أية عقبات .







الثمن ٣٠ مـ